

”Livet måste gå vidare men det blir aldrig som förut”

En kvalitativ studie om hur anhöriga upplever och hanterar
förlusten av en närstående genom självmord

Magisteravhandling i utvecklingspsykologi

Karin Stara, 36357

Handledare: Kaj Björkqvist

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi, Vasa

Våren 2019

Abstrakt

Syfte: Syftet med studien är att undersöka hur anhöriga upplever och bemästrar sorg när en närstående har begått självmord.

Metod: Semistrukturerade intervjuer valdes som metod för att undersöka anhörigas upplevelser. Sammanlagt tjugotvå informanter deltog i studien. Samtliga intervjuer utfördes under hösten 2018 och våren 2019. Utgående från informanternas svar kategoriserades de i olika grupper för att söka svar på forskningsfrågorna.

Resultat: Resultaten visade att anhöriga upplever direkta reaktioner och efterreaktioner vid förlusten av en närstående i självmord. Anhöriga påverkas i olika grad av sin förlust beroende av vilken relation de haft till den närstående. De anhöriga bemästrade sorg på olika sätt och det fanns en vilja att rätta ut frågetecken som kan uppstå när en närstående väljer att ta sitt liv. Anhöriga hade i varierande grad fått stöd i initialskedet beroende på vilken relation de haft till den närstående. Både anhöriga som fått stöd och inte fått stöd i initialskedet har sökt hjälp i ett senare skede. Det fanns anhöriga som avböjt stöd och som inte sökt hjälp. Det fanns anhöriga som inte sökt professionell hjälp, men som tagit stöd av det sociala nätverket. Sammanfattningsvis pekar resultaten på att de som har upplevt att en närstående begått självmord kan behöva både professionellt stöd och stöd från det sociala nätverket. En del anhöriga upplevde en psykologisk tillväxt och en personlig utveckling till följd av det de hade varit med om.

Diskussion: Studien visar att anhöriga reagerar olika på förlusten av en närstående i självmord, vilket kan bero på vilken relation eller kvaliteten på relationen som den anhöriga hade till den närstående. Anhöriga upplever att det saknas tillräcklig hjälp för den som är i riskzonen för att begå självmord. Det finns anhöriga som upplever att det nu är ett öppnare samhällsklimat och att det finns en ökad medvetenhet om psykisk ohälsa och självmord.

Sökord: anhöriga, självmord, bemästringsstrategier, stöd, bereaved, suicide, coping, support

Innehåll

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställningar	1
1.2	Bakgrund.....	1
1.3	Själv mord.....	3
1.4	Reaktioner och känslor vid sorg	3
1.4.1	Krisens fyra faser	7
1.4.2	Sorgearbete	8
1.5	Bemästringsstrategier.....	8
1.5.1	Inre resurser och inre styrka	11
1.6	Anhöriga påverkas av självmord	11
1.6.1	Negativa effekter.....	12
1.6.2	Personlig tillväxt	14
1.7	Behovet av stöd	15
1.7.1	Professionellt stöd	17
1.7.2	Sociala nätverk	18
1.8	Synen på självmord.....	19
2	Metod.....	21
2.1	Kvalitativ forskningsansats	21
2.2	Intervjumetod.....	21
2.3	Intervjumanual	22
2.4	Urvalsmetod.....	23
2.5	Urvalsprocessen	24
2.6	Materialinsamling	24
2.7	Bearbetning och analys av data.....	25
2.8	Trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet.....	26
2.9	Etiska aspekter	27
3	Resultat	29
3.1	Informanternas bakgrund	29
3.2	Reaktioner och känslor hos anhöriga	29
3.2.1	Känslor hos anhöriga	29
3.2.2	Reaktioner hos anhöriga	33
3.3	Bemästringsstrategier hos anhöriga	38

3.3.1	Bemästringsstrategier använda av anhöriga	38
3.3.2	Bemästringsstrategier använda av kvinnor och män	41
3.3.2	Inre styrkor hos anhöriga	42
3.4	Anhöriga påverkas av självmord	44
3.4.1	Livet idag.....	44
3.4.2	Anhörigas syn på livet	45
3.4.3	Anhörigas syn på framtiden	47
3.4.4	Förlusten påverkar livet	48
3.5	Behovet av stöd.....	52
3.5.1.	Professionellt stöd i initialskedet	52
3.5.2	Professionellt stöd senare.....	56
3.5.3	Tips och råd av anhöriga.....	58
3.5.4	Stöd från det sociala nätverket	62
3.5.5	Det viktigaste stödet	65
3.6.	Anhörigas syn på självmord.....	67
3.6.1	Anhörigas syn på självmord	67
3.6.2	Anhörigas uppfattning om självmordsstatistiken	70
4.	Diskussion.....	74
4.1	Resultatdiskussion.....	74
4.1.1	Reaktioner och känslor hos anhöriga	74
4.1.2	Bemästringsstrategier använda av anhöriga	75
4.1.3	Hur anhöriga påverkas av självmord	76
4.1.4	Behovet av stöd hos anhöriga.....	77
4.1.5	Anhörigas syn på självmord	81
4.2	Metoddiskussion	82
4.3	Sammanfattning	84
4.4	Implikationer och förslag till fortsatt forskning.....	85
	Referenser	87
	Bilagor	95
	Bilaga 1: Infobrev	
	Bilaga 2: Intervjumanual	

Tabeller

Tabell 1 <i>Känslor beskrivna av anhöriga</i>	30
Tabell 2 <i>Reaktioner beskrivna av anhöriga</i>	34
Tabell 3 <i>Bemästringsstrategier använda av anhöriga</i>	38
Tabell 4 <i>Bemästringsstrategier använda av kvinnor och män</i>	41
Tabell 5 <i>Inre styrkor hos anhöriga</i>	42
Tabell 6 <i>Anhörigas syn på livet</i>	45
Tabell 7 <i>Anhörigas syn på framtiden</i>	47
Tabell 8 <i>Anhörigas uppfattning om hur förlusten påverkat livet</i>	49
Tabell 9 <i>Professionellt stöd i initialskedet</i>	52
Tabell 10 <i>Det stöd som söktes av anhöriga och upplevelsen av det</i>	56
Tabell 11 <i>Tips och råd från anhöriga till andra anhöriga</i>	59
Tabell 12 <i>Stöd från det sociala nätverket</i>	62
Tabell 13 <i>Det viktigaste stödet för anhöriga</i>	65
Tabell 14 <i>Anhörigas syn på självmord</i>	67
Tabell 15 <i>Faktorer som enligt anhöriga påverkar självmordsstatistiken</i>	71

1 Inledning

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur anhöriga upplever och bemästrar sorg när en närstående har begått självmord. Utgående från det allmänna syftet har fem forskningsfrågor formulerats:

1. Hur reagerar anhöriga när en närstående har begått självmord?
2. Vilka bemästringsstrategier har använts av anhöriga vid sorgebearbetningen?
3. Hur förändras eller utvecklas anhörigas liv?
4. Vilken typ av stöd har anhöriga fått vid sorgebearbetningen och hur har anhöriga upplevt stödet av sitt sociala nätverk och av professionella?
5. Hur ser anhöriga på självmord?

1.2 Bakgrund

Temat för denna studie är hur anhöriga upplever och bemästrar sorg när en närstående har begått självmord. Självmord är ett globalt förekommande fenomen. Världshälsoorganisationen WHO har uppskattat att nästan en miljon människor i världen årligen begår självmord (WHO, 2014, s. 7). Självmord är underrapporterade, vilket betyder att det verkliga antalet självmord kan vara långt större. Marjamäki (2007, s. 11) uppskattar att varje självmord berör fem nära personer. Ala-Soini (2011, s. 3) uppskattar att ännu fler drabbas och att ända upp till tio personer berörs, när någon begår självmord. Ala-Soini räknar familjemedlemmar, släktingar, vänner, bekanta och arbetskamrater till dem som berörs.

Finland hör till de länder i världen där det begås flest självmord (WHO, 2014, s. 82). Det betyder att det inte är något ovanligt fenomen som professionella inom socialvården kommer att möta. Självmord är en av de främsta orsakerna till ungdomars död i Europa. I en studie utförd på europeiska ungdomar i åldern 15–16 år hade 7,4 procent av dem självmordstankar och 10,5 procent hade försökt ta sitt liv (Dumon & Portzky, 2014, s. 6; Kokkevi, Rotsika, Arapaki & Richardson, 2012, s. 381.)

I Finland dog cirka 3400 personer år 2016 till följd av olyckor, självmord och våld (Finlands officiella statistik, 2019). Även om samma statistik påvisar att självmord har minskat med en femtedel på tio år, skriver Fredriksson den 11.7.2018 om den senaste statistiken att självmorden ökar igen. Självmord orsakar hälften av alla dödsfall bland

unga i åldern 20–24 (Fredriksson, 2018). År 2017 tog 824 personer livet av sig, vilket var nästan 100 personer fler än år 2015 men ungefär lika många som år 2014. Fler män än kvinnor begick självmord; tre av fyra självmord begicks av män år 2017. Av personer under 25 år var det fler män än kvinnor begick självmord (Findikaattori, 2017). Åtminstone 4120 berördes av självmord i sin närhet (jfr Marjamäki, 2007, s. 11).

Forskningen i Finland har fokuserat på riskfaktorer för självmord. Fokus har oftast legat på att försöka förstå varför en människa begår självmord och inte lika ofta på hur anhöriga upplever självmord. Det finns visserligen undersökningar om anhörigas upplevelser av självmord, men det behövs mer forskning om vilket stöd anhöriga behöver och hur anhöriga hanterar sorgen när en närstående begår självmord (jfr Gall, Henneberry & Eyre, 2014, s. 430; McMenamy, Jordan & Mitchell, 2008, s. 377; Ross, Kolves, Kunde & De Leo, 2018, s. 1).

Självmord är i regel svårare att tackla än en plötslig död vid till exempel olycksfall. Att döden inträffat för egen hand gör att de flesta anhöriga söker svar på frågan om varför den närstående tog sitt liv. Sådana svar kan vara nödvändiga för att den anhöriga skall kunna gå vidare i livet (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, s. 15.) De efterlevande blir tvungna att kämpa med känslor av skam, skuld, ilska, ångest och hopplöshet, och även med tankar om de känslor som den avlidne kan ha haft innan hen tog sitt liv (Uusitalo, 2007b, s. 21).

Det bemötande som ges vid sorgen och den hjälp som erbjuds är av betydelse för sorgprocessen. Det sociala nätverket behövs, men professionell hjälp kan också behövas för att man ska kunna komma vidare i sorgprocessen. Skuldbeläggningen vid självmord är en tung belastning. Ett felaktigt bemötande kan försvåra sorgprocessen (Grad, Clark, Dyregrov & Andriessen, 2004, s. 138–139.) I socialvården kan man möta människor som bär på en svår sorg, och man behöver känna till hur människor med sorg vill bli bemötta. Genom en fördjupning av tematiken kommer denna studie förhoppningsvis att kunna ge en förståelse för hur anhöriga reagerar och bemästrar sorg när en närstående har begått självmord. I bästa fall ska studien kunna ge tröst och stöd åt anhöriga som går igenom en sådan förlust.

I denna undersökning ligger fokus på att studera hur anhöriga har upplevt förlusten av en närstående genom självmord, och hur eller om de bemästrat och accepterat sin förlust. Hur påverkas livet av att man har förlorat någon närstående på ett drastiskt och oväntat sätt, och finns det något positivt som kan komma ut av att ha varit med om

det? Tidigare studier gjorda i Finland har fokuserat på hur stödgrupper fungerar som stöd för anhöriga som förlorat en närstående i självmord (Henttonen, 2007, s. 68; Liskola, 2007, s. 227).

1.3 Självmord

WHO har definierat självmord som ett dödsfall som följer av att en människa skadat sig själv, och skadan beror inte på ett olycksfall. I Finland definieras ett självmord som ett dödsfall som rättsmedicinskt klassas som självmord (Marjamäki, 2007, s. 15).

Det finns ingen enkel orsak till självmord. Alkohol användning uppskattas vara en bidragande faktor vid ungefär hälften av alla självmord i Finland (Uusitalo, 2006, s. 18). Andra riskfaktorer är psykisk ohälsa, depression, personlighetsstörning, psykoser och narkotikamissbruk. Manligt kön, skilsmässa, att ha blivit änka eller änkling och en låg utbildningsnivå räknas också till riskfaktorer för självmord. I Finland är det ungefär lika många unga i åldern 15 till 24 år som vuxna som begår självmord. I andra länder är det vanligare att vuxna begår fler självmord än unga (Uusitalo, 2007a, s. 52.)

En tiondel av finländarna tänker årligen på att begå självmord, men bara en bråkdel av dem går från tanke till handling (Uusitalo, 2007b, s. 215). Det finns ingen exakt siffra på hur många människor i Finland som försöker begå självmord, men man uppskattar att det kan vara upp till 16 000 (Saari, 2000, s. 28). Risken att försöka begå självmord igen är hundra gånger högre bland personer som redan en gång försökt begå självmord (Upanne, Hakanen & Rautava, 1999, s. 199).

Stigma och skam för att söka hjälp för psykisk ohälsa är förknippat med högre självmordtal. Skam är en riskfaktor för självmord (Calear, Batterham & Christensen, 2014, s. 529; Reynders m.fl., 2015, s. 73). 55 procent av de som begått självmord har inte sökt hjälp eller haft någon professionell stödkontakt (Luoma, Martin & Pearson, 2002, s. 909).

1.4 Reaktionen och känslor vid sorg

För de anhöriga kommer självmordet i regel som en överraskning, fastän den närstående kan ha försökt begå självmord eller talat om självmord tidigare (Uusitalo, 2007b, s. 71). Ett självmord kan ses som ett av de mest traumatiska sätten att förlora en närstående (Ala-Soini, 2011, s. 51). En kris kan utlösas vid dödsbudet efter en närståendes självmord. En kris betecknas som ett psykiskt tillstånd där tidigare

erfarenheter och strategier inte är tillräckliga för att hantera situationen. Den drabbade får en känslochock (Cullberg, 2003, s. 19; Heiskanen, Salonen & Sassi, 2007, s. 35.) Raundalen och Schultz (2007, s. 230) förklarar att det är normalt att man känner sig hjälplös och förvirrad vid dödsbudet.

Människor reagerar olika på kriser. Raundalen och Schultz (2007, s. 63) skriver att hur vi reagerar på kriser är beroende av personlighet och tidigare erfarenheter. De flesta anhöriga genomgår en sorgprocess, men det finns också forskning som pekar på att cirka 20 procent av de anhöriga kanske inte känner någon större sorg. Frånvaron av sorg behöver inte betyda något negativt (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, s. 173; Heiskanen m.fl., 2007, s. 35). Det finns komplicerade sorgereaktioner, och en vanlig typ är separationsobehag. Om den närstående upplever livet som meningslöst och tomt i över ett halvår, och oavbrutet längtar efter den som avlidit, är det en komplicerad sorgereaktion. En annan typ av komplicerad reaktion är då den närstående återupplever dödsfallet. Den närstående försöker undvika att tänka på det som påminner dödsfallet, men minnen tränger sig på och dödsfallet, eller känslorna vid det, återupplevs (Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 39–41.) Worden (2006, s. 19–20) beskriver att den sörjande kan känna en sorts närvaro av den avlidne. Det behöver inte vara ett kännetecken för en komplicerad sorg, om det inte påverkar vardagslivet för den anhöriga. Den anhöriga kan uppleva att den avlidne finns där, man kan höra den avlidnes röst eller känna den avlidnes närvaro (Dyregrov & Dyregrov, 2008 s. 41). Då människan saknar någon intensivt kan hjärnan minska saknaden genom att ge den närstående en känsla av att den avlidne är nära (Prigerson, m.fl., 2000, s. 163).

En traumatisk kris är en händelse som är snabb och oväntad (Ala-Soini, 2011, s. 51; Heiskanen, Salonen & Sassi, 2007, s. 39). En traumatisk kris leder till att en människa upplever sina livsmål, sin sociala identitet och trygghet som hotade. Krisen förändrar människan, och livet efter krisen är inte detsamma (Ala-Soini, 2011, s. 51, Lindqvist, Johansson & Karlsson, 2008, s. 4). En traumatisk kris kan utlösas av en närståendes död, en närståendes självmord eller av våld (Geels & Wikström, 2012, ss. 325–326; Heiskanen m.fl., 2007, s. 39). Den anhöriga kan ha svårt att acceptera självmordet, eftersom det är självalt och riktas mot personen själv. Utövaren av våldet och offret är samma person. Avsikten är att skada sig själv (Forsström, Franski & Tamminen, 2007, ss. 167, 174). Självmordet orsakar både chock och trauma, då det sker plötsligt och oväntat. Traumat kan orsaka psykosociala svårigheter längre fram i livet (Ala-Soini, 2011, s. 51; Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 32). Vid en kris kan människan

uppleva att både den inre och den yttre tryggheten hotas (Ala-Soini, s. 87). I situationer som upplevs som livshotande, blir människan tvungen att försöka kämpa för sitt liv och bemästra det upplevda hotet. Det kan leda till ett existentiellt lidande, och även livets mening kan ifrågasättas (Beskow, 1994, ss. 40, 42). Den anhöriga vill diskutera livsfrågor såsom etik, döden, meningen med livet och lidande (Harmanen, 1997, s. 233; Wikström, 2003, ss. 96, 139).

Det finns både direkta reaktioner och efterreaktioner vid en kris. De vanligaste direkta reaktionerna är chock och misstro. De sörjande kan uppleva perioder med gråt, nedstämdhet och en saknad efter den avlidne. Efterreaktionerna skyddar de närstående under tiden efter dödsbudet. Exempel på efterreaktioner efter plötsliga dödsfall är saknad, smärta, skuld, sömnstörningar, ångest, minnessvårigheter, ilska, irritation, och fysiska och kroppsliga besvär (Dyregrov & Dyregrov, 2008, ss. 32, 34).

Anhöriga känner ett behov att hitta en förklaring till det som hände. En del anhöriga delar in sitt liv i före och ett efter när ett självmord inträffat. Livet blir inte nödvändigtvis detsamma som förut efter självmordet (Uusitalo, 2007b, ss. 164–165). Sökandet efter svar på frågor kring självmordet togs även upp i studien av Ross, Kolves, Kunde och De Leo (2018, ss.1–2, 7). Halvstrukturerade intervjuer utfördes för att ta reda på hur föräldrar upplevde sin situation efter att ha förlorat sitt barn genom självmord. Alla informanter beskrev hur de hade sökt efter orsaker till barnets självmord. Det var något som beskrevs både sex och tolv månader efter självmordet. Föräldrarna hade försökt ta kontakt med läkare och psykologer för att få svar på sina frågor och för att nå en förståelse av självmordet. För en del hade denna sökprocess resulterat i ilska, och de hade börjat klandra andra för självmordet, till exempel kunde de hävda att vännerna hade influerat barnet på ett dåligt sätt eller att vården inte hade kunnat ge rätt hjälp och stöd.

Anhöriga kämpar i början med negativa känslor och frågetecken kring varför den närstående begick självmord. I en studie utförd av Pritchard och Buckle (2018, ss. 35–36, 38–39) undersöktes meningsskapande hos personer som förlorat sin partner i självmord. Ett nätforum bestående av 117 inlägg av 50 närstående användes i studien. I texterna kunde gemensamma kategorier identifieras, bland annat negativ affekt, utebliven förståelse, saknad, minnen, identitetsförändring och andlighet. 90 procent av de anhöriga hade beskrivit negativa känslor som tomhet, skuld, depression eller annan psykisk ohälsa. Den näst största kategorin var utebliven förståelse, där den anhöriga kämpade med att förstå varför partnern hade dött. 60 procent av de anhöriga beskrev

sådant som tillhörde den kategorin. Det fanns många anhöriga som reflekterade över minnen (44 %).

Chock, skuld, skam, depression, ensamhet, maktlöshet, frustration och lättnad är exempel på känslor som anhöriga upplever när de förlorat en närstående i självmord. I en studie av Gall, Henneberry och Eyre (2014, ss. 430, 432) undersöktes anhörigas reaktioner och behov av stöd efter att de hade förlorat en närstående i självmord. Forskarna intervjuade elva anhöriga och fyra krisarbetare. De flesta anhöriga i studien upplevde starka känslor som hade varat i flera år. De hade upplevt förlusten som plötslig och som en chock. De anhöriga kände både skuld och skam för att de inte hade gjort mer för den närstående. De upplevde att de kunde ha gjort mera för den närstående men att de varit distraherade av egna personliga problem. Det fanns också anhöriga som kände skam för det som hänt, och de kunde inte säga vad den verkliga orsaken till dödsfallet var. De anhöriga hade också känt depression, ensamhet, oro, maktlöshet, frustration och lättnad. Liknande känslor beskrivs i en studie av McMenamy, Jordan och Mitchell (2008, ss. 377, 379) där 63 informanter som hade förlorat föräldrar, barn, syskon och partners i självmord deltog. I studien undersöktes hur de anhöriga påverkats av förlusten, och vilka bemästringsstrategier som de använt sig av. 84 procent av informanterna upplevde extrem nedstämdhet och en saknad efter den älskade som de hade förlorat. 75 procent av respondenterna hade hög till medelhög nivå av depression. Majoriteten av deltagarna hade höga eller medelhöga nivåer av ångest. En tredjedel av respondenterna upplevde skam och stigmatisering. 22 procent av respondenterna hade haft egna självmordstankar. Anhöriga hade tagit på sig skulden för självmordet, eftersom de ansåg att de kunde ha agerat annorlunda och förhindrat självmordet. Forskning har visat att anhörigas känslor av skuld och skam går att koppla till de attityder som finns i samhället vad gäller dödsorsaken vid självmord (Calear, Batterham & Christensen, 2014, s. 529; Reynders m.fl., 2015, s. 73).

Liknande resultat tar Pritchard och Buckle (2018, ss. 38–39) upp i en studie i vilken de analyserade 117 inlägg gjorda av 50 individer på ett forum. De skrev om sin sorg och smärta. De beskrev hur de kände skuld för det som hänt och för att de inte sett de tidiga tecknen. De hade svårt att förstå det som hänt, och de kände sig förvirrade och frustrerade. 44 procent av deltagarna reflekterade över minnen som de hade med den avlidne, vilka var både positiva och negativa. 30 procent av deltagarna beskrev vilken betydelse som deras religion hade för att förstå det som hänt. De väntade på dagen då de igen skulle mötas på andra sidan. Anhöriga har liknande sorgeupplevelser, men

reaktionerna är lite olika beroende på vilken relation som den anhörige hade till den avlidne (McIntosh och Wroblewski, 1988, s. 21)

1.4.1 Krisens fyra faser

Enligt Cullberg (2003, ss. 145–146) kan traumatiska kriser delas in i fyra olika faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. De kan tidsmässigt variera mycket

Chockfasen kan vara i några sekunder eller upp till flera dagar efter att det traumatiska har inträffat. I denna fas är det vanligt att individen förnekar det som hänt. Det kan verka som att individen har kontroll, även om det är kaos. Individen kan ha svårt att komma ihåg vad som blivit sagt. En del blir utåtagerande, de kan till exempel skrika, medan andra reagerar med tystnad.

Reaktionsfasen varar i ungefär 2–4 dagar, och vanliga känsloreaktioner är nedstämdhet, rädsla, ångest, ilska, skuld och ett behov av att hitta en skyldig till det som hänt. Somatiska reaktioner som skakande, sömnlöshet, trötthet, illamående, sämre matlust, hjärtproblem, och muskelsmärter är vanligt förekommande hos drabbade i denna fas (Heiskanen m.fl., 2007, s. 38). Wikström (2004, s. 39) tillägger att magkramper, domningar och andningsproblem också förekommer hos drabbade. Reaktionsfasen och chockfasen är krisens akuta faser (Cullberg, 2003, ss. 146–147).

Bearbetningsfasen tar vid när den akuta krisen avtar, vilket kan ta upp till ett halvt år efter det att krisen inträffat. I denna fas kan den drabbade lägga det som hänt bakom sig och börja se mot framtiden. Förnekelsen (en försvarsmekanism) avtar i denna fas i samma takt som bearbetningen fortskrider (Cullberg, 2003, s. 155.) Heiskanen, Salonen och Sassi (2007, s. 38) menar att den drabbade kan sakna framtidsperspektiv, men har beredskap att lägga traumat bakom sig. Lundmark (2007, s. 49) kallar denna fas för reparationsfasen, och beskriver den som en period av korrigering och läkning för att den som drabbats ska bli hel igen.

Nyorienteringsfasen har inte något slut, enligt Cullberg (2003, s. 157). Den drabbade kan leva vidare, trots att vissa känslor av sorg och smärta finns kvar. För en del drabbade rubbas självkänslan, men den börjar nu byggas upp. I nyorienteringsfasen bearbetas alla tankar och känslor som väckts i och med krisen. Då den krisdrabbade kan acceptera det som hänt, kan livet börja på nytt (Heiskanen, Salonen & Sassi, 2007, s. 38).

1.4.2 Sorgearbete

Många använder sig fortfarande av begreppen chockfasen, förnekelsefasen, reaktionsfasen och nyorienteringsfasen, även om man i nyare forskning inte har kunnat bekräfta fasteorin (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, s. 173). Att se sorg som ett arbete är ett annat sätt att se på saken (Worden, 2006, s. 31). Sorgearbete innebär att den anhöriga konfronteras med förlusten av den närstående och bearbetar det som hände före och efter dödsfallet. Målet med sorgearbetet är att den anhöriga ska kunna frigöra sig från den närstående. Worden (2006, s. 31–41) beskriver hur sorgen skapar uppgifter. Den första är att förstå och acceptera förlusten. Den andra uppgiften handlar om att bearbeta den smärta som kan komma upp i samband med sorgearbetet. Den tredje uppgiften är att personen ska anpassa sitt liv till att den närstående inte längre finns. Den sista och fjärde uppgiften är att gå vidare. Senare har denna modell reviderats för att också beakta att anhöriga inte vill göra sig av med de minnen de har av sina närstående som gått bort. Många anhöriga upplever att livet inte blir som förut, men att det finns sätt att leva vidare på (Dyregrov, Plyhn & Diserud, 2012, ss. 174–175.)

Det finns olika faktorer som påverkar sorgprocessen för den anhöriga. Worden (2006, ss. 44–62) beskrev olika faktorer som påverkar sorgprocessen, bland annat vem den avlidna var och vilken relation som den närstående haft till den avlidne. Hur nära man stått varandra och om det var en naturlig död, en olycka eller självmord påverkar sorgprocessen.

1.5 Bemästringsstrategier

Två bemästringsstrategier som beskrivits är den känslfokuserade och den problemfokuserade bemästringsstrategin (Lazarus & Folkman, 1984; Lennér Axelsson, 2010). Karlsson (2007, s. 507) beskriver den känslfokuserade som en intern, emotionell eller passiv bemästringsstrategi. Individen försöker tänka annorlunda för att göra situationen mindre stressande, till exempel genom droger, alkohol, socialt stöd, förnekande eller distraktion. Den problemfokuserade eller aktiva bemästringsstrategin handlar om att individen angriper problemet eller flyr. I sin forskning har Dyregrov, Plyhn och Dieserud (2012) kunnat konstatera att bemästringsstrategier är en viktig del av den anhörigas sorgprocess när en närstående har begått självmord. Varje människa har unika bemästringsstrategier som avgör hur hon går vidare efter en kris. Den bemästringsstrategi som har visat sig vara mest

effektiv för anhöriga till närstående som begått självmord är öppenhet. Den anhöriga behöver vara ärlig om sin förlust och med de känslor som uppstår i och med förlusten.

Det är svårt att veta hur en människa reagerar på en traumatisk händelse (Forsström, Franski & Tamminen, 2007, s. 171). Ofta ligger fokus på att själv överleva och skydda sig själv (van der Kolk, 2003, s. 170). En människa skadas mentalt av en traumatisk kris. Hon tappar kontrollen och kan uppleva känslor som rädsla, skam och skuld. En närståendes självmord kan ge känslor av övergivenhet, tomhet, ensamhet och misslyckande. Det kan ta flera år att komma över en kris. Den anhörige kan behöva professionell hjälp för att bearbeta förlusten (Ala-Soini, 2011, ss. 40, 52; Forsström, Franski & Tamminen, 2007, s. 10; Heiskanen m.fl., 2011, s. 53). Om man väljer att inte prata den traumatiska händelsen kan det leda psykiska och fysiska sjukdomar (Heiskanen m.fl., 2011, s. 53, 54).

Känslorna är ofta i fokus vid sorgearbetet. För många underlättas sorgen av att inse att inga känslor är fel att känna. Om det är en traumatisk förlust är sannolikheten större att det behövs professionell hjälp för att identifiera och bearbeta känslor (Ala-Soini, 2011, s. 75; Falk, 2005, s. 36; Forsström, Franski & Tamminen, 2007, ss. 186–187). En känsla av hopp kan vara en väg ut ur krisen (Kanerva, 2008, s. 110). Då den anhörige känner hopp väcks de egna resurserna, vilket kan förbättra den anhöriges välmående (Marjamäki, 2007, s. 126).

Att kunna acceptera det som hänt är ett steg i rätt riktning för att krisen skall kunna hanteras (Hoffmann, Myburgh & Poggenpoel, 2010, s. 7; Smith, Joseph & Das Nair, 2011, s. 413). När man har accepterat det som hänt finns det tid för att sörja. I sorgen bearbetas den framtid som den närstående skulle ha haft tillsammans med den anhörige (Ruishalme & Saaristo, 2007, ss. 111–112). Att kunna acceptera självmordet ger en frihet (Saari, 2000, ss. 155–156). I en norsk undersökning ”Efterlevande vid självmord”, uppgav de flesta anhöriga att öppenhet varit den viktigaste bemästringsstrategin. Med öppenhet menas att anhöriga får uttrycka att det handlar om självmord, och att de får vara uppriktiga med hur de mår och vilket stöd de behöver. Denna typ av öppenhet gav en positiv effekt för anhöriga både på kort och lång sikt. Öppenhet kan motverka stigmatisering och ryktesspridning. Det finns forskning som pekar på att bemästringsstrategier som olika uttrycksformer, aktivitet samt paus i sorgen är viktiga för anhöriga (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, ss. 89–90.)

Även om ett accepterande är ett steg i rätt riktning kan det vara svårt att skapa mening och acceptera det som hänt. I en studie av Gall, Henneberry och Eyre (2014,

s. 432) i vilken anhöriga och professionella intervjuades visade det sig att en stor del av de anhöriga hade accepterat självmordet och tagit kontroll över sitt liv. Det fanns de som hade läst in sig på självmord för att nå en bättre förståelse. Det fanns anhöriga som upplevde interpersonella problem som stigmatisering. De upplevde att andra blev obekväma och osäkra i deras närhet. Det fanns sådana som upplevt att andra skuldbelagt dem för självmordet. De anhöriga hade svårt med att se en mening med självmordet, eftersom det gick tvärt emot tidigare föreställningar som de haft om livet. För en del anhöriga hade sökandet efter orsaker aldrig slutat.

Skillnader mellan könen gällande användandet av bemästringsstrategier har undersökts. I studien av Ross m.fl. (2018, ss. 1–2, 7) hade föräldrarna använt sig av olika bemästringsstrategier, men det fanns ingen skillnad mellan könen beträffande användandet av bemästringsstrategier. I en studie av Terhorst och Mitchell (2012, s. 32) undersöktes hur anhöriga hanterar sorgen efter förlusten av en närstående i självmord. De anhöriga använde sig av både problemfokuserade och känslufokuserade bemästringsstrategier. Det framkom skillnader i hur män och kvinnor hanterade sorgen: kvinnor sökte i högre grad socialt stöd från sin omgivning.

En del anhöriga vill inte prata om självmordet och distanserar sig från det som hänt. I studien av Ross m.fl. (2018, ss. 5–6) hade flera föräldrar försökt undvika att tala om självmordet eller sin förlust. Flera fäder uppgav att de undvek att tänka på sin förlust eftersom det bara orsakade mer smärta. Föräldrarna beskrev att de hade börjat dricka mer alkohol och hade sömnsvärigheter. Det fanns föräldrar som ansåg att det var mycket svårt att försöka ha en positiv inställning. En del fäder skrev brev till sina döda barn. De besökte graven, och de menade att deras tro hade hjälpt dem att klara sig. Föräldrarna hade fått olika mycket stöd från sina sociala nätverk. En del menade att det innebar ett stort stöd att kunna prata öppet och dela sina känslor med andra familjemedlemmar. Det fanns dock sådana som upplevde det obekvämt att prata med familj och vänner om sin förlust. Syskonens sorg är annorlunda än föräldrarnas sorg (Forward & Garlie, 2003, s. 23). Syskonens sorg glöms ofta bort eller kopplas ihop med föräldrarnas sorg (Crehan, 2004, s. 205), och syskonen vill ofta inte belasta föräldrarna med sin egen sorg (Dyregrov & Dyregrov, 2005, s. 719; Packman m.fl., 2006, ss. 825–826).

1.5.1 Inre resurser och inre styrka

Inre resurser beskrevs av Ihalainen och Kettunen (2006, s. 49) vara sådana förmågor som gör att individen orkar och kan göra olika saker. Varenda människa har egna inre resurser som hon använder sig av för att klara av olika saker (Heiskanen, 1996 s. 41). Inre resurser upplevs som en inre styrka, det är positiva egenskaper som människan använder för att ta kontroll över sitt liv (Wiklund, 2003).

Ayalon (1995, s. 14) delade in resurser i sådana som finns mellan människor, samhälleliga, personliga och organisatoriska. De resurser som finns mellan människor är kärlek och stöd från familj och vänner. De samhälleliga resurserna är olika tjänster som erbjuds av samhället. De personliga resurserna består av attityder, arbetsstrategier och fritidsaktiviteter. Det hör till sådant som människan gör för att minska stress. Hur människan hanterar olika situationer är beroende av vilka resurser som individen har och hur resurserna hämmas i olika situationer. Enligt Lazarus och Folkman (1984) finns det fyra kategorier av inre resurser. Hälsa och energi är den första, till exempel om en person är sjuk finns det mindre energi för bemästringsstrategier än hos en människa som är frisk. Positiv tilltro, det vill säga att kunna se sig själv ur ett positivt perspektiv, behövs vid en kris. Problemlösande färdigheter innebär att människan har förmågan att hitta information, analysera alternativ och kan välja ett sätt att handla. Sociala färdigheter innebär att man kan kommunicera på ett acceptabelt sätt.

Inre styrka är kopplad till hälsa. Begreppet inkluderar bland annat motståndskraft och det som av Antonovsky (2005, s. 17) kallas KASAM (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet). De individer som har god motståndskraft är medvetna om sig själva och sina färdigheter, och de är kreativa och anpassningsbara. De uppfattar livet som begripligt och anser att det finns förklaringar till det som sker. Livet har en mening och motståndskraftiga individer engagerar sig i livets utmaningar (Lundman, m.fl., 2009, ss. 255–256).

1.6 Anhöriga påverkas av självmord

Anhörigas liv kan påverkas av självmordet på positiva sätt, till exempel genom starkare familjeband än tidigare och personlig utveckling, men givetvis även på negativa sätt, i form av rädslor, ökad självmordsrisk, ökad risk för psykisk ohälsa, stigmatisering och utvecklandet av ett posttraumatiskt stressyndrom.

1.6.1 *Negativa effekter*

För anhöriga är självmord en traumatisk förlust. Självmord påverkar anhörigas självkänsla, självbild och livskontroll. Anhöriga kan ha svårt att hantera situationen eftersom det finns förbjudna känslor inblandade som hat, skuld, skam och rädsla (Laitinen & Pohjola, 2009, ss. 135–139; Uusitalo, 2006, s. 242).

Tidigare studier om föräldrar som förlorat ett barn genom självmord visar att det är ett trauma som berör hela familjen och som starkt påverkar hela familjesystemet (Bolton m.fl., 2012, s. 158; Jordan, 2001, ss. 91, 94; Lindqvist, Johansson & Karlsson, 2008, s. 1). En plötslig förlust av ett barn är en hög belastning som kan sitta kvar under många år. Det kan orsaka en kraftig nedsättning av föräldrarnas arbetsförmåga och en ökad risk för psykiska och fysiska sjukdomar (Erlangsen m.fl., 2017, s. 456; Mitchell, Kim, Pitman, Osborn, King & Erlangsen, 2014, s. 86; Prigerson & Mortimer-Stevens, 2004, s. 12; Saarinen m.fl., 2000, s. 182; Stroebe, Schut & Streobe, 2007, s. 1960; Uusitalo, 2006, s. 12). Det kan bli ett spänt förhållande inom familjen under en längre tid, eller till vänner, maken eller makan. Det är möjligt att familjemedlemmarna kommer närmare varandra efter ett dödsfall, men det finns de som får mera ansträngda relationer. Barn eller vuxna kan undvika att tala om sorgen som de har, för att skydda varandra i familjen (Dyregrov & Dyregrov, 2008, ss. 42, 44). Då en förälder eller ett syskon tar sitt liv kan barn uppleva flera förluster, eftersom det kan bli en ansträngd situation som kan gå ut över dem. När en förälder begått självmord kan det skapa en otrygghet och påverka barnets identitetsutveckling (Dyregrov, Phlyn & Diserud, 2012, ss. 69, 71). Traumatiska dödsfall kan innebära en risk för en komplicerad sorgeprocess (Murphy m.fl., 2003b, s. 39). Traumatiska förluster kan leda till att de anhöriga får en förhöjd beredskap eller en rädsla för att dö. Denna typ av ångest kan finnas kvar i flera år (Dyregrov & Dyregrov, 1999, s. 652).

Det finns en ökad självmordsrisk hos föräldrar och barn som förlorat en närstående i självmord. Det finns också en ökad risk för denna grupp anhöriga att drabbas av andra former av psykisk ohälsa som depression och personlighetsstörningar (Agerbro, 2005, s. 407; Wilcox m.fl., 2010, s. 858). I studien av Agerbro (2005, ss. 407, 410) undersöktes risken för självmord hos olika grupper, exempelvis de som är partner till någon med en psykisk sjukdom, de som på grund av olika dödsorsaker förlorat en partner och de som förlorat ett barn eller en förälder genom självmord. I studien användes data ur det danska befolkningsregistret. Om en förälder har förlorat ett barn i självmord kan det innebära en ökad risk för att föräldern tar sitt eget liv. I studien

kom man även fram till att självmordsrisken är högre när man förlorar en partner genom självmord än om förlusten skulle ha skett på ett annat sätt. Det finns även en risk att begå självmord om man förlorat en förälder i självmord. Enligt Wilcox m.fl. (2010, s. 858) finns det en tre gånger högre risk att själv begå självmord om man som barn eller ungdom förlorat en förälder i självmord.

Barn som förlorat en närstående i självmord löper risk att drabbas av posttraumatiskt stressyndrom eller depression (Brent m.fl., 1994, s. 52; Pfeffer m.fl. 1997, s. 65; Valente & Saunders, 1993, s. 16). I studien av Pfeffer m.fl. (1997, s. 65) undersöktes tjugotvå barns upplevelser av att ha förlorat en förälder eller ett syskon i självmord. Forskarna kom fram till att barnen som förlorat en närstående i självmord löpte en högre risk att utveckla en psykosocial dysfunktion. Symptom på ett posttraumatiskt stressyndrom kunde iakttas hos barn som hade förlorat en närstående i självmord. Cirka 40 procent av barnen hade tillräckligt med poäng för att det skulle diagnosticeras som ett posttraumatiskt stressyndrom. Symptomen som beskrevs var bland annat påträngande minnen och tankar, koncentrationsproblem och svårigheter att koppla av. Sethi och Bhargova (2003, s. 4) utförde en liknande studie i vilken 21 procent av unga som förlorat en närstående i självmord uppfyllde diagnoskriteriet för posttraumatiskt stressyndrom.

Föräldrar till barn som begått självmord kan även utveckla ett posttraumatiskt stressyndrom (Murphy, Clark Johnson, Chung och Beaton (2003a, s. 23). I studien av Murphy m.fl. (2003a, ss. 23–24) undersöktes posttraumatiskt stressyndrom, självkänsla, bemästringsstrategier, socialt stöd och psykisk hälsa hos 173 föräldrar som förlorat ett barn i en olycka, genom mord eller genom ett självmord. I studien kom man fram till att fler många mödrar än fäder led av ett posttraumatiskt stressyndrom. De föräldrar som hade fått stöd uppvisade färre symptom än andra föräldrar i samma situation.

De som förlorat ett flertal nära personer i självmord mår ännu sämre än andra. I en studie av Feigelman m.fl. (2018, ss. 2–4) undersöktes hur mycket 1432 amerikaner hade utsatts och påverkats av självmord under sitt liv. 51 procent av respondenterna hade varit med om åtminstone ett självmord. 28 procent av respondenterna hade varit med om två eller flera självmord. 40 procent av självmorden begicks av en vän och 42 procent av självmorden begicks av en avlägsen släkting eller av en bekant. 27 procent av de som förlorat en vän genom självmord hade negativa känslor. De som hade

förlorat flera än en person i självmord hade flera sjukdagar jämfört med de som förlorat bara en person i självmord.

Anhöriga till personer som begått självmord kan uppleva sig som stämplade eller annorlunda. Bartik, Maple och McKay (2015, ss. 84, 89–90) undersökte erfarenheter hos personer som förlorat en vän i självmord. Aderton unga deltog i studien. Deltagarna beskrev att det förekom en motvillighet att prata om självmordet; det var ett tabubelagt samtalsområde. Deltagarna beskrev att det finns en rädsla och ett stigma som kan hindra personer som löper risk att begå självmord från att få hjälp.

1.6.2 Personlig tillväxt

Vid en plötslig, oväntad död skakas den grundläggande tryggheten, vilket kan leda till en existentiell kris. Anhöriga vill ha en förklaring till varför dödsfallet hände, och de kan ägna många år åt att försöka skapa en ny mening med livet. De som lyckas med att skapa en ny mening och integrera dödsfallet i sitt liv klarar sig bäst över tiden. Meningsskapande kan innebära att anhöriga börjar hjälpa andra eller avsätter mer tid över för familj och vänner. De tar inte längre vännerna för givet. Meningsskapande kan handla om att anhöriga upplever en större tacksamhet för livet och kan njuta mer av det (Dyregrov & Dyregrov, 2008, ss. 49–51; Jordan, 2001, s. 92; Ross m.fl., 2018, s. 6; Smith, Joseph & Das Nair, 2011, s. 413). De flesta som genomgår en kris kan uppleva en personlig tillväxt (Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2000; Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, s. 182).

Forskarna Ross m.fl. (2018, s. 6) och Smith, Joseph och das Nair (2011, s. 413) beskriver den personliga tillväxten i samband med en livskris som en posttraumatisk tillväxt. Tillväxten kan komma då de anhöriga accepterat det som hänt (Gall, Henneberry & Eyre, 2014, s. 433). Dyregrov, Plyhn och Dieserud (2012, s. 182) menar att det också kan vara i form av en ökad religiös och andlig utveckling. I studien av Ross m.fl. (2018, s. 6) hade många av de föräldrar som mist sitt barn genom självmord accepterat förlusten tolv månader senare. De hade också funnit en ny mening med sina liv. En del föräldrar beskrev det som en läroprocess att komma igenom sorgen, och att de hade växt emotionellt och spirituellt. De beskrev det som att de var mer medvetna om andra som kunde behöva hjälp, och de lyssnade på ett annat sätt än tidigare på de som var i nöd. Det fanns föräldrar hade börjat prioritera annorlunda än tidigare, och de tog inte livet eller dagen för givet längre. I studien av

Smith, Joseph och Das Nair (2011, ss. 413, 418–420) undersökte posttraumatisk tillväxt hos personer som förlorat en närstående genom självmord. Sex informanter intervjuades. Dessa beskrev att de hade blivit mer medvetna om vissa aspekter av livet. De hade blivit medvetna om sin egen dödlighet, och de hade konfronterats med tanken på varför någon skulle vilja dö, och vad död betyder för dem. Det hade fått dem att börja uppskatta sitt eget liv ännu mer. En del av informanterna menade att livet är oförutsägbart och att det inte går att ha kontroll över sitt liv. Bemästringsstrategier hade utvecklats eller stärkts. Informanterna beskrev att de försökte undvika vissa platser, speciellt under den närmaste tiden efter att de hade förlorat sin närstående. De distraherade sig med olika aktiviteter. En del av informanterna berättade om att de hade blivit mer medvetna om andras emotionella tillstånd, och att de var mer öppna för att fråga om hur andra känner sig. Informanterna upplevde att de kunde prata om sin förlust med andra som även hade upplevt självmord hos någon närstående.

Livskriser kan innebära en möjlighet till förändring, eftersom livet inte kommer att förbli detsamma (Ala-Soini, 2011, s. 68; Forsström, Franski & Tamminen 2007, s. 165). De som genomgår en kris kan uppleva att de mognar och utvecklas (Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 51; Falk, 2005, s. 12). Att förstå orsakerna till självmordet, eller att godkänna beslutet som den närstående tog och att man inte själv hade kunnat påverka beslutet, gör det lättare att acceptera självmordet (Ala-Soini, 2011, s. 58; Forsström, Franski & Tamminen, 2007, s. 190). Skuldkänslan kan minskas då den anhöriga inser vilka djupliggande orsaker som kan finnas bakom ett självmord (Ala-Soini, 2011, s. 58; Kanerva, 2008, s. 113).

1.7 Behovet av stöd

Anhöriga är i behov av stöd, vare sig det är fråga om formellt eller informellt sådant. Anhöriga som inte fått tillräckligt med stöd efter att ha förlorat en närstående genom självmord mår i regel sämre (Cerel, Jordan & Duberstein, 2008, s. 38). Anhöriga som förlorat en närstående i självmord känner sig tvungna att gå vidare fortare än andra anhöriga (Jordan, 2001, s. 93). Stigmatisering är en av orsakerna till att anhöriga inte söker hjälp och stöd (Pitman, Stevenson, Osborn & King, 2018, s. 121). Jordan (2001, s. 93) anser att människor i omgivningen ofta distanserar sig från de närmast drabbade på grund av att de inte vet hur de ska närma sig dem.

Behovet av hjälp och stöd för anhöriga som förlorat en närstående i självmord har undersökts i flera studier. Resultaten varierar beträffande hur och om anhöriga blivit erbjudna stöd, och om de varit nöjda med det stöd som de erbjudits. I en studie av Wilson och Marshall (2010, ss. 630, 634) visade det sig att ett flertal respondenter inte var nöjda med stödet och att alla inte fått det stöd de hade önskat. 95 procent ($n = 151$) av deltagarna uppgav att de varit i behov av professionell hjälp, men endast 44 procent ($n = 48$) av deltagarna hade fått det. Den lilla hjälp och det stöd som de fått hade de inte varit nöjda med. Studien utfördes i Australien. Många anhöriga har uppgett att de inte fått något stöd eller någon hjälp alls med deras sorgeprocess. Till exempel i en norsk studie uppgav 15 procent att de inte fått någon hjälp (Dyregrov, 2002, s. 653). I Dyregrovs studie (2002, ss. 650, 657) deltog 128 föräldrar som hade förlorat ett barn genom självmord. Bara 25 procent av dem hade deltagit i stödgrupper. En del föräldrar ansåg att det sociala nätverket hade varit betydelsefullt. Provini, Everett och Pfeffer (2000, ss. 8–10) utförde en omfattande studie med anhöriga till personer som begått självmord för att ta reda på det upplevda behovet av stödet. De anhöriga uttryckte att de hade behov av både ett informellt och ett formellt stöd för att hantera förlusten. Respondenterna uttryckte ett större behov av professionell hjälp än av stöd från det sociala nätverket. De behövde mest hjälp med att hantera den nya situationen inom familjen och med barnen efter självmordet. Som orsak till att de inte fått den hjälp de ville ha uppgav de att de varit oense om vilket stöd som behövdes inom familjen, men också systematiska orsaker som till exempel brist på pengar och tid.

I studier av Pitman m.fl. (2017b) och Maple, Edwards, Plummer och Minichiello (2009) beskrivs hur anhöriga som förlorat någon genom självmord är mindre benägna att ta emot stöd. Pitman m.fl. (2017b, ss. 2–3,7) gjorde en tvärsnittsstudie avsedd att undersöka hur personer som förlorat en vän eller släkting på ett oväntat sätt, till exempel genom självmord eller i en olycka, reagerade. Antalet respondenter som deltog i undersökningen var 5058, och 20 procent av respondenterna hade inte fått något stöd alls. Det fanns tjugo respondenter som frivilligt hade valt att inte ta emot hjälp och stöd. De som hade förlorat någon genom ett självmord hade mer sällan tagit emot informellt stöd än de som hade förlorat en närstående genom en olycka. En fjärdedel av de som förlorat en närstående i självmord hade inte fått något formellt eller informellt stöd alls efter sin förlust. I studien av Maple, Edwards, Plummer och Minichello (2009, ss. 244–246) fick tjugotvå föräldrar beskriva sina erfarenheter av att förlorat ett barn genom självmord. Studien utfördes i Australien. Föräldrarna i studien

uppgav att de sällan kunde prata om sin förlust. I början fanns det stöd för föräldrarna, men efter en tid började de begränsa sin öppenhet. Känslorna av skuld och skam gjorde det svårt för föräldrarna att öppna sig. Föräldrar som förlorat sitt barn i självmord hade svårt att prata med andra om självmordet och sin förlust. De ville inte lägga bördan på någon annan. De föräldrar som hade talat öppet om sitt avlidna barn mådde bättre.

Det finns anhöriga som upplever att det är svårt att hitta information och stödresurser. McMenamy, Jordan och Mitchell (2008, ss. 377, 379) undersökte 63 informanter som hade förlorat föräldrar, barn, syskon och partners genom självmord. I studien undersökte hur de anhöriga påverkades av förlusten, samt vilka bemästringsstrategier som de använt sig av. 38 procent av respondenterna uppgav att de hade svårt att hitta stödresurser, och 27 procent av respondenterna hade svårt att hitta information om stödresurser.

1.7.1 Professionellt stöd

Ofta behöver anhöriga till personer som begått självmord professionellt stöd (Cvinar, 2005, s. 19; Parrish & Tunkle, 2005, s. 98). Ca 80–90 procent av anhöriga i studierna av McMenamy, Jordan och Mitchell (2008, ss. 375, 379) och Provini m.fl., (2000) upplevde att de hade ett behov av professionell hjälp. Efter en traumatisk kris kan den drabbade inte alltid själv se sitt behov av stöd. Krishjälp kan ges från vårdcentralen, jouren, mentalvårdsbyrån eller av familjerådgivare. I många kommuner finns det en gemensam kristjänst. En låg tröskel till att söka hjälp och få professionell hjälp ökar chanserna för att den anhörige ska klara av krisen (Uusitalo, 2007c, s. 185.)

Stödgrupper togs upp i flera studier som ett viktigt stöd för den anhöriga (McKinnon & Chonody, 2014, s. 231; Pompili m.fl., 2013, s. 260; Ross m.fl. 2018, s. 5). I studien av Ross m.fl. (ibid.) uppgavs individuell terapi och stödgrupper ha varit till stöd. I stödgrupperna kunde föräldrarna prata med andra som förstod deras sorg. En del föräldrar upplevde att de fått ett väldigt starkt stöd av sitt sociala nätverk, medan andra föräldrar inte hade fått stöd av sitt sociala nätverk. Gall, Henneberry och Eyre (2014, s. 434) skriver att individuell terapi kan hjälpa, eftersom den fokuserar på individen. Individuell terapi kan även organisera personens sociala nätverk. Pompili m.fl. (2013, s. 260) anser att sorgegrupper och stödgrupper är viktiga för anhöriga, eftersom de där de kan få svar på frågor, och de får ett forum där de fritt kan uttrycka sina känslor. En stödgrupp ska vara en plats där de får förståelse och som samtidigt

motverkar isolering. Anhöriga som inte pratar om självmordet i gruppen kan också komma ett steg vidare i sin sorgprocess. Det är viktigt för de anhöriga att fungera som stöd för varandra i stödgrupperna. I studien av McKinnon och Chonody (2014, ss. 231, 237–239) betonades stödgruppens betydelse av anhöriga. I studien deltog fjorton informanter. Stödgruppen hade kunnat normalisera självmordet och ge de anhöriga en känsla av hopp. En del anhöriga uppgav dock att det hade varit tungt att höra de andras berättelser. De anhöriga hade haft flera negativa upplevelser i möten med professionella direkt efter självmordet, till exempel med poliser, läkare och vårdpersonal.

Det förekommer inte endast positiva effekter av professionellt stöd. Trots att en del anhöriga beskriver att de uppskattar stödet, finns det också de som har dåliga erfarenheter av stöder. I en studie av Grad m.fl. (2004, ss. 135–137) undersöktes hur stödet upplevdes av 128 föräldrar och 59 syskon som förlorat ett barn eller ett syskon i självmord. Resultaten visade att deltagarna uppskattade stödet, men att de också hade dåliga erfarenheter av det. De upplevde social hjälplöshet. De önskade att stödet skulle vara individanpassat och att det skulle finnas flera uppföljningstillfällen, både i direkt anslutning till självmordet och på längre sikt.

Det finns vissa hinder för att få hjälp och stöd. Depression, sorg och trauma kan hindra anhöriga från att söka professionell hjälp. Anhöriga i studien av McMenamy, Jordan och Mitchell (2008, s. 385) beskrev att det saknades information om hur man ska få eller hitta stödet.

Det som underlättar sorgprocessen är bland annat att se den avlidnes kropp. Det har gjort döden mer verklig (Omerov, m.fl., 2014, s. 1; Pompili m.fl., 2013, s. 260). Det finns anhöriga som inte vill ha professionellt stöd, eftersom de upplever att de kan hantera situationen med stöd från sitt sociala nätverk och andra anhöriga. En del upplever att dödsfallet är privat och vill därför inte koppla in någon utomstående. Det finns också de som helt enkelt inte orkar ta emot professionell hjälp (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, s. 147.)

1.7.2 Sociala nätverk

En människa i kris behöver få stöd från sitt sociala nätverk för att klara sig. Det sociala nätverket som den anhörige kan behöva när hen mist någon genom självmord är inte bara det egna nätverket, utan även kris- och terapitjänster samt gruppstöd. Hur väl en

anhörig klarar av krisen är beroende av personliga egenskaper som biologiska och inlärda förvarsmekanismer. Varje människa har olika sätt att hantera kriser som har utvecklats genom att människan har bearbetat tidigare händelser (Uusitalo (2007c, s. 183). Stroebe m.fl. (2005, ss. 1030, 1048) beskriver hur det sociala stödet i form av tröst, information och råd kan bidra till snabbare bemästring. I studien undersöktes det sociala stödet och depression hos anhöriga i ålder 65 år och äldre. Det sociala stödet hade en stor inverkan på depression, men det sociala stödet förbättrade inte återhämtningen.

Anhöriga i kris och sorg kan uppleva allt från brist på närhet till ett starkt stöd av näromgivningen. Många anhöriga kan uppleva sig socialt isolerade efter ett dödsfall som varit traumatiskt. Anhöriga kan dra sig undan, eller så upplever de att vänner och familjemedlemmar drar sig undan. En orsak till att vänner och familjemedlemmar drar sig undan kan vara att de känner sig osäkra på hur de ska bemöta den sörjande i den nya situationen (Dyregrov & Dyregrov, 2008, ss. 52–53). I en studie av Pitman, Stevenson, Osborn och King (2018, s. 121) undersöktes hur unga i England upplevde stöd efter att ha förlorat en närstående genom självmord. 420 respondenter i åldern 18–40 besvarade enkäten. Resultatet visade att unga använde sig av sitt sociala nätverk för att få stöd. Med de professionella kunde de unga prata öppet om sin förlust och få annan hjälp om de önskade. En del respondenter menade att de upplevt att nära vänner och familjemedlemmar hade svikit dem och inte erbjudit tillräckligt med stöd.

1.8 Synen på självmord

Attityden till självmord kan förändras av att ha upplevt en närståendes självmord. I studien av Pitman m.fl. (2017a, s. 1560) undersöktes 429 unga vuxnas attityder till självmord. Resultatet visade att unga vuxna som förlorat en närstående i självmord såg självmord som ett mer accepterat och hanterbart alternativ. De kunde förstå vad som kan driva en människa till självmord. En del försökte undvika eller förhindra självmord. De flesta kunde inte tänka sig att begå självmord, eftersom de kände till hur det påverkar andra. Några såg självmord som något normalt och som ett personligt val.

Relationen och det sociala stödet inverkar på synen på självmord. I en studie av Abbott och Zakriski (2014, ss. 668, 680) deltog 85 unga vuxna som hade förlorat flera vänner i självmord. Hur nära relationen till vännerna varit och vilket socialt stöd som de fått inverkade på synen på självmord. De unga vuxna som förlorat flera vänner i

självmod upplevde mer sorg jämfört med de som förlorat en, och det samma gällde för de som hade en nära relation till den som begått självmord jämfört med de som inte hade en så nära relation. De som hade en nära relation tenderade att se självmord som något oundvikligt som inte går att förhindra. Forskarna menar att det kan vara ett sätt att hantera sorgen och skulden. Det kan också vara ett tecken på hopplöshet. De unga vuxna hade upplevt flera självmord och flera misslyckade försök att förhindra självmord. De unga vuxna som fick mycket socialt stöd tenderade att vara mer öppna och villiga att prata om självmord. De som hade fått socialt stöd tenderade att se självmord som ett själviskt val och något som den närstående gör av ilska eller för att hämnas.

2 Metod

2.1 Kvalitativ forskningsansats

En kvalitativ forskningsansats valdes för att ge svar på studiens forskningsfrågor. Kvalitativ forskning försöker beskriva fenomen (Olsson & Sörensen, 2007, ss. 63–66). Syftet med kvalitativ forskning är att beskriva och förstå avsikter, upplevelser och fenomen (Nyberg & Tidström, 2012, ss. 125–126). En kvalitativ forskningsansats lämpar sig för denna undersökning eftersom upplevelser av självmord är ett känsligt tema.

Det finns olika kvalitativa forskningsansatser, av vilka en är hermeneutiken. Hermeneutik kan vara en lämplig forskningsansats då man vill ge informanten möjligheter att påverka intervjuens process (Westlund, 2009, s. 62). Nyström (2015, ss. 12–13) beskriver att hermeneutikens syfte är att få fram det innehåll som är av betydelse. Inom hermeneutiken söker man efter textens budskap, tolkar och försöker förstå texterna. Tolkningen är en process där man försöker förstå verkligheten.

Den forskningsansats som valdes för denna studie var hermeneutiken, eftersom anhörigas upplevelser av att förlora en närstående genom självmord undersöktes. Efter att ha kartlagt alla informanternas syn på ett fenomen finns det en möjlighet att få en helhetsuppfattning om hur informanterna upplever självmord och förlusten av en närstående genom självmord. Utsagor, frekvenstabeller och kategorier kan användas som stöd för tolkningar (Westlund, 2009, s. 73.)

Inom kvalitativ forskning är ett kvalitetskrav att redovisa för sin förförståelse. Erfarenheten får inte påverka studiens objektivitet (Olsson & Sörensen, 2007, s. 64). Forskaren har fördjupat sig i ämnet innan undersökningen utfördes för att kunna ställa öppna frågor som anknyter till tidigare forskning inom området.

2.2 Intervjumetod

Enligt Denscombe (2018, ss. 21–22) bör man, när man väljer metod för sin studie, fokusera på vilken forskningsstrategi som metoden hör ihop med samt vilka fördelar och nackdelar det finns med metoden. En kvalitativ forskningsintervju valdes som metod i denna undersökning eftersom den fokuserar på vad människor säger, vad de

tror på och vilka åsikter de har (Denscombe, 2018, s. 267). En kvalitativ forskningsintervju har ett specificerat syfte (Kvale & Brinkmann, 2009, ss. 43–44).

Vid en kvalitativ forskningsintervju kan man använda en intervjumanual där det finns på förhand uppgjorda frågor och teman. En halvstrukturerad intervju valdes som intervjumetod, och en färdig intervjumanual användes (se bilaga 2). Det innebär att specifika teman inkluderades i intervjun men informanterna har stora möjligheter att påverka samtalet. Frågorna behöver inte komma i samma ordning som i intervjumanualen och det kan läggas till frågor under intervjuns gång. Det ger en möjlighet för informanten att berätta om det som han eller hon upplever att är viktigt (Bryman, 2012, s. 415; Denscombe, 2018, s. 269). En halvstrukturerad intervju valdes, eftersom specifika teman skulle utforskas, samtidigt som författaren ville ge informanten utrymme att berätta sin historia. En intervjumanual kan förstärka intervjun struktur och höja intervjuns tillförlitlighet (Patel & Davidson, 2003, ss. 71–72.)

En kvalitativ forskningsintervju är som ett samtal mellan två personer kring ett ämne som är av intresse för bägge parter. Forskarens uppgift är att få in nyanserade beskrivningar från informanten. För att få detta behöver forskaren vara öppen för det som informanten berättar. Forskaren får inte överföra sina egna uppfattningar på informanten (Olsson & Sörensen, 2007, ss. 80–82.)

Intervjuerna i studien genomfördes under personliga träffar, genom videosamtal och genom telefonkontakt utgående från informantens val och situation. Telefonintervju valdes i de fall där informanterna inte hade möjlighet att träffas på grund av geografiskt avstånd och tidsbrist. Gilham (2008, s. 146) rekommenderar att frågorna skickas på förhand vid en telefonintervju, eftersom informanten inte då tappar bort sig i sina svar. Informanten kan då se hur lång intervjun är och reflektera över sina svar. Intervjufrågorna sändes dock i detta fall inte ut i förväg, eftersom syftet var att informanterna skulle ge spontana svar. Informanterna informerades dock innan intervjun om vilka typer av frågor som skulle komma att ställas.

2.3 Intervjumanual

När man konstruerar en intervjumanual bör man utgå från syftet med studien. Först skaffar man sig en förförståelse om ämnet som ska undersökas och söker information om olika intervjutekniker. Efter det kan man bestämma sig för vilken teknik som passar bäst för sammanhanget (Kvale & Brinkman, 2009, s. 121.) Syftet med studien

var att undersöka anhörigas upplevelser av självmord. Innan intervjufrågorna formulerades utfördes en genomgång av tidigare forskning inom området.

Innehållet i intervjumanualen bör anknyta till problemställningen. Intervjumanualen ska utformas så att samtalet blir levande. Intervjufrågorna ska vara begripliga. En väl utförd forskningsintervju kännetecknas av att frågorna är korta och svaren långa. Intervjun inleds vanligtvis med några enklare frågor som skapar en god kontakt med informanten (Kvale, 1997, s. 134; Kvale & Brinkman, 2009.)

En intervju ska inte pågå längre än en timme, eftersom det kan leda till sämre datakvalitet då informanten blir trött. Tre teman inkluderades i intervjumanualen och de var: bemästringsstrategier, reaktioner och stöd. En testintervju utfördes för att få en bättre uppfattning om intervjumanualen var av lämplig längd. Det rekommenderas att en handledare ska gå igenom intervjumanualen innan man använder den. Man kan göra en pilotintervju och en testintervju (Gilham, 2009, s. 44). En pilotintervju utfördes, i vilken intervjufrågorna testades på en person, varefter intervjumanualen modifierades. En testintervju utfördes därutöver innan den egentliga studien, för att testa intervjun på en informant som tillhör målgruppen. Trost (2010, s. 72) skriver hur varje intervju är en process, vilket innebär att man kan behöva göra korrigeringar i intervjumanualen. Intervjumanualen användes under varje intervju, men med en del tillägsfrågor beroende på informanten och hur samtalet utvecklades. En del frågor lämpade sig inte i alla fall, beroende på vilken relation den anhörige hade till den person som begått självmord.

2.4 Urvalsmetod

Urval innebär att forskaren fokuserar på en del av undersökningspopulationen (Denscombe, 2018, s. 57). När man väljer informanter för en intervju bör man som forskare på förhand ha vissa uppställda kriterier för informanterna (Atkins & Wallace, 2012, ss. 86–87). Ett av kriterierna i denna studie var att informanterna kunde bo antingen i Finland eller Sverige. Informanterna skulle ha upplevt att en närstående hade begått självmord, men vilken relation de hade till den närstående som begått självmord var inte avgörande. Informanterna skulle vara över aderton år.

Det finns två tillvägagångssätt vid urval. Ett icke-sannolikhetsurval används i de fall då forskaren har bestämmanderätt över urvalsprocessen. Sannolikhetsurval

används oftast vid kvantitativa undersökningar (Denscombe, 2018, ss. 64–65.) I denna undersökning valdes ett icke-sannolikhetsurval.

2.5 Urvalsprocessen

Hur många informanter som behövs för undersökningen är beroende av undersökningens syfte. Om antalet informanter är för litet är det svårt att göra generaliseringar (Kvale, 1997, s. 97). En kombination av ett strategiskt urval och ett bekvämlighetsurval har använts, eftersom endast de som tillhör den tilltänkta målgruppen har deltagit i intervjuerna. Genom bekvämlighetsurvalet ville åtta informanter delta i undersökningen. Bekvämlighetsurval kan användas då det är svårt att få tag på lämpliga individer, och i detta fall fanns det en osäkerhet om antalet informanter skulle bli tillräckligt stort för att kunna genomföra studien (Bryman, 2012, s. 433). Ett bekvämlighetsurval är inte statistiskt representativt, men syftet med kvalitativa studier är att undersöka variation och mönster hos den valda populationen (Trost, 2010, ss. 140–141).

I oktober 2018 sändes ett informationsbrev via Facebook, som delades av femton personer (se bilaga 1). Genom inlägget tog åtta informanter kontakt.

Informationsbrevet sändes till några organisationer som ordnar sorgegrupper för anhöriga till personer som begått självmord. De organisationerna var Finfami i Österbotten, Sorgbandet i Vasa, det Psykosociala Förbundet och Vasa svenska församling. Informationsbrevet sändes även ut via Åbo Akademis interna e-post för studerande, Novias interna e-post och Svenska handelshögskolans i Vasas interna e-post. Sex informanter tog kontakt via dessa.

I november 2018 intervjuades tolv informanter, och i december 2018 intervjuades nio informanter. I januari år 2019 intervjuades ytterligare en informant för studien. Det totala antalet deltagare blev därmed 22.

2.6 Materialinsamling

De informanter som hade nåtts av informationsbrevet via Facebook kontaktades per e-post. I detta mejl presenterades forskaren och studiens innehåll ytterligare. Informanterna fick välja mellan att bli intervjuade via telefon, videosamtal eller genom en personlig träff. Kvale och Brinkmann (2009, s. 166) menar att man ska välja en

intervjumiljö som informanten känner sig bekväm i. Informanterna har fått välja hur de ville bli intervjuade.

Bryman (2012, s. 420) rekommenderar att man bandar in intervjuer, eftersom intervjuaren kan sätta fokus på vad informanterna berättar och ställa följdfrågor. Intervjuaren kan bli lätt distraherad av att föra anteckningar under samtalet. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon (Olympus VN-540PC). Informanterna försäkrades om att enbart forskaren skulle lyssna på ljudbanden och att de behövdes för transkriberingen. Därefter skulle ljudbanden förstöras. Aderton informanter intervjuades vid en personlig träff. Två informanter intervjuades genom videosamtal, och två informanter genom telefonkontakt.

2.7 Bearbetning och analys av data

Det material som samlades in genom intervjuerna har transkriberats. Meningskategorisering användes som analysmetod. Transkriberingar gör det lättare för forskaren att göra jämförelser mellan data. Det rekommenderas att ljudinspelningar transkriberas i sin helhet (Denscombe, 2018, s. 395). Transkribering är den process då intervjun bearbetas till en skriftlig version (Gilham, 2008, s. 165). Transkribering innebär att materialet transformeras från en form till en annan. Intervjusamtalet är en levande situation, vilket innebär att tonfall och miner försvinner då materialet återges i skriven form. När man transkriberar bör man ta ställning till om vartenda ord ska återges i skriftlig form (Gilham, 2008, s. 165; Kvale & Brinkmann, 2009, s. 196).

I transkriberingen valde jag att återge pauser med tre punkter för att det som informanterna säger inte ska tolkas på fel sätt. Någon enstaka gång har ett förtydligande inom hakparentes infogats i intervjutexterna. I transkriberingen översattes intervjusvar från dialekt till så kallad högsvenska och från finska till svenska.

Under transkriberingsfasen kan man börja se vilka delar av materialet som bidrar till analysen. När man identifierat dem ska man kategorisera dem. När man kategoriserar kan man finna gemensamma element i vissa uttalanden, men de kan skilja sig från varandra. Det finns en risk att kategorier blir för snäva, och man blir istället tvungen att skapa många olika kategorier, vilket innebär att syftet med kategorisering inte uppfylls. Det är en vanlig utmaning med kvalitativa analyser att man har mycket material (Ahrne & Svensson, 2015, s. 221; Gilham, 2008, s. 193.)

I denna studie användes meningskategorisering som analysmetod. Detta innebär att data har kodats i kategorier, och långa svar blir till kategorier. Kategorierna åskådliggörs med tabeller. Forskaren kan skapa kategorierna i förväg, men de kan också växa fram ur data (Kvale, 1997, s. 174; Kvale & Brinkmann, 2009, s. 219.)

2.8 Trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet

Det finns forskare som anser att begrepp som validitet och reliabilitet inte kan appliceras på kvalitativ forskning. Det finns andra kriterier för den kvalitativa forskningen, som överförbarhet, konfirmering, tillförlitlighet och trovärdighet (Bryman, 2012, ss. 354–355.)

Överförbarhet handlar om huruvida resultatet från studien kan generaliseras till andra liknande sammanhang. I en kvalitativ undersökning, såsom denna, ligger fokus på det unika, och forskaren försöker fördjupa sig i ett fenomen. Det kan vara svårt att generalisera studiens resultat, eftersom det är enskilda informanternas tankar och berättelser som är själva resultatet. Det är svårt att upprepa en kvalitativ undersökning, eftersom den inte helt är strukturerad eller statisk. Konfirmering innebär hur forskaren försökt vara så objektiv som möjligt under undersökningen (Bryman & Bell, 2017, s. 380–382). Forskaren får inte låta sina egna personliga åsikter påverka undersökningen, resultatet, intervjuerna eller analyserna.

Tillförlitlighet eller pålitlighet bör enligt Bryman (2004, s. 273) användas som begrepp vid kvalitativ forskning istället för reliabilitet. Tillförlitligheten kan delas in i extern och intern sådan. Extern tillförlitlighet handlar om huruvida studien kan upprepas, och om man då erhåller samma resultat. Det kan vara en utmaning för kvalitativa studier, i och med att det är svårt att återskapa situationer och beteenden. Intern tillförlitlighet handlar till exempel om att personer i ett forskarteam kommer överens om hur materialet ska tolkas. Om forskaren är ensam blir det på sätt och vis lättare, men samtidigt innebär det att forskaren endast har sitt eget perspektiv på data som samlats in.

Trovärdighet ska enligt Bryman (2004, s. 273) användas i kvalitativa sammanhang istället för validitet. Trovärdigheten hör till en av de större utmaningarna vid kvalitativa studier och intervjuer. Forskaren behöver kunna visa att data samlats in på ett relevant och tillförlitligt sätt för att besvara frågeställningen (Trost, 2010, s. 133–134). Bryman (2004, s. 273) delar in trovärdighet, liksom tillförlitlighet, i extern och intern trovärdighet. Extern trovärdighet handlar om i vilken utsträckning forskaren kan

generalisera resultatet till andra situationer. Intern trovärdighet innebär att forskarens observationer stämmer överens med teorin. Vid kvalitativa studier tenderar den interna trovärdigheten att vara hög, eftersom forskaren gått in på djupet av ett fenomen under en lång tid.

Andra forskare har dock valt att använda sig av begreppen validitet och reliabilitet. Kvale och Brinkmann (2009, s. 262–263) har utformat en valideringsguide för intervjustudier. Reliabilitet handlar om forskningsresultatens konsistens och tillförlitlighet. Informanterna kan förändra sina svar beroende av vem som intervjuar. Reliabilitet är till för att undvika subjektivitet i forskning. Validiteten beskriver riktighet och giltighet i ett uttalande. Forskaren bör förhålla sig självkritiskt till sin egen forskning och grunda sina tolkningar med hjälp av teori.

I denna studie valdes en lämplig intervjumetod för att ge svar på de specifika frågeställningar som valts, men samtidigt fick informanterna utrymme för att berätta sin historia. Rekommendationerna för intervjuande och transkribering har följts. Transkriberingen har gjorts så snart som möjligt efter intervjuerna, som har transkriberats i sin helhet. Vid transkriberingen har olika aspekter för att skydda informanternas anonymitet tagits i beaktande. Informanterna har fått möjlighet att kommentera och läsa studien innan publicering.

Kategorierna växte fram vartefter materialet transkriberades. Tolkningar har gjorts, men utgående från argument som funnits i data. I valideringsskedet utgick forskaren från teori och litteratur. I rapporteringen redogörs för alla de resultat som kom fram i studien.

2.9 Etiska aspekter

Det finns fyra grundläggande etiska principer som gäller inom forskning: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Informationskravet innebär att forskaren informerar informanten om studiens syfte och om informantens frivilliga deltagande samt möjlighet att avbryta. Samtyckeskravet innebär att informanterna har rätt att bestämma om sin medverkan i undersökningen. Konfidentialitet syftar till att skydda informanternas anonymitet i undersökningen. Nyttjandekrav handlar om de uppgifter som samlas in och att de används endast för studien i fråga (Bryman, 2012, ss. 131–132).

Kvale och Brinkmann (2009, ss. 78–79) redogör för etiska principer under intervjuprocessen. Intervjuprocessen delas in i sju stadier. I det första stadiet,

tematiseringen, ska forskaren ta ställning till undersökningen syfte och i vilken mån som studien kan förbättra den undersökta situationen. Vid planeringen bör forskaren få samtycke till deltagande, säkra anonymitet och överväga vilka konsekvenser studien kan ha för deltagarna. I intervjusituationen bör man fundera över vilka konsekvenser som kan uppstå för deltagarna. I det fjärde stadiet, utskriften, bör man se till att säkra anonymitet. I analysen ska man ta ställning till hur djupgående analyser som kan göras på materialet. I verifieringen bör forskaren redovisa verifierad kunskap. I det sista och sjätte stadiet, rapporteringen, ska forskaren beakta deltagarnas konfidentialitet och vilka konsekvenser rapporten får för deltagarna och målgruppen.

Studiens tema är känsligt. I slutet av varje intervju fick informanterna mina kontaktuppgifter. Deltagandet i studien har varit frivilligt och informanterna hade möjlighet att avbryta, vilket poängterades i intervjuskedet. Informanterna delgavs studiens syfte, typen av frågor som skulle ställas och vilken typ av data som samlas in. Under intervjuskedet poängterades att insamlade data kommer att användas endast för denna studie.

3 Resultat

3.1 Informanternas bakgrund

I studien deltog sex informanter som hade förlorat en vän i självmord. Sex informanter hade förlorat en mamma eller pappa i självmord. Två informanter hade förlorat en make i självmord. Fem informanter hade förlorat en släkting i självmord. Tre informanter hade förlorat ett syskon i självmord. Fem av informanterna hade varit med om att två närstående hade begått självmord. Sju informanter var män och femton informanter var kvinnor.

Informanternas medelålder var 36,05 år. Den yngsta informanten var 22 år och den äldsta informanten var 71 år gammal. Den avlidnes medelålder var 35,2 år. Den yngsta som begått självmord i urvalet var 16 år, och den äldsta var 65 år gammal. Den genomsnittliga tiden sedan förlusten var 12,2 år. Den kortaste tiden sedan självmordet var fyra månader. Den längsta tiden sedan självmordet var 53 år.

3.2 Reaktioner och känslor hos anhöriga

3.2.1 Känslor hos anhöriga

Av de intervjuade kom självmordet som en överraskning för sexton av informanterna. För fem av informanterna var det ingen överraskning, eftersom den närstående hade gjort upprepade självmordsförsök eller varit sjuk en längre tid. Informanterna beskrev i hög grad den chock som de upplevde i samband med att de fått reda på att den närstående hade begått självmord. De anhöriga beskrev sin sorgprocess och en del av de anhöriga kunde känna igen sig i de sorgefaser som finns. En del av de anhöriga var arga. En del upplevde hopplöshet, maktlöshet och tomhet. En del hade svårt att finna ro, och livet beskrevs som kaosartat. Ytterst få beskrev att de hade upplevt skuld och skam över det som hänt. Många av de anhöriga kände att de hade gjort allt som stod i deras makt för att förhindra självmordet.

Vid analysen av utskrifterna kunde åtta kategorier identifieras. Kategorierna är namngivna med bokstäver. Flera av informanternas utsagor passade in i fler än en kategori. Antalet utsagor är därför större än antalet informanter. Procenten har uträknat genom att dividera antalet utsagor i en kategori med det totala antalet informanter. Kategorierna presenteras med citat från utskrifterna och intervjuerna. Varje kategori

presenteras med ett eller två citat. I Tabell 1 presenteras kategorierna och vilka känslor som anhöriga kände vid förlusten av den närstående i självmord.

Tabell 1
Känslor beskrivna av anhöriga

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Chock	17	77 %
B) Sorg	9	41 %
C) Skuld och skam	9	41 %
D) Ilska	7	32 %
E) Hopplöshet	6	27 %
F) Lättnad	4	18 %
G) Rastlöshet	3	14 %
H) Rädsla	2	10 %
Totalt	57	

Kategori A) Chock

Den största kategorin som beskrevs var chocken som kom i och med att de anhöriga fått reda på att den närstående hade begått självmord (77 %). Sjutton utsagor är placerade i denna kategori. Chocken hör till en av de första faserna enligt Cullberg (2003, s. 145). Det var en chock även i de fall där självmordet var förväntat. Utgången kunde vara förväntad, men ändå inte, trots att den närstående varit sjuk en längre tid. En informant började laga mat och bjöd in alla. Informanten känner igen känslan och visste att det handlade om en chockreaktion.

Jag började ju koka mat. Man gör ju det då man är i chock ... kokar mat ... kallops, massor med ... och jag bjöd alla till bords. (Informant 15)

En annan informant beskrev att det var en chock när hen fått reda på att den närstående hade begått självmord. Informanten upplevde att det inte kunde vara sant.

Panik, chock att bara nej det kan inte vara sant ... det kan inte, det kan inte ... (Informant 6)

Även om en del anhöriga hade en föräning om att det värsta otänkbara skulle kunna hända så var det för många en chock att den närstående hade begått självmord.

Kategori B) Sorg

Sorg eller ledsenhet nämndes nio gånger i intervjuutskriften (41 %). Sorgen finns kvar länge när man förlorar en närstående i självmord. En informant beskrev att sorgen och saknaden inte försvinner.

Även fast det gått så lång tid idag så känner jag fortfarande idag att jag kan ... jag känner av sorgen och jag känner saknaden, framför allt då efter pappa för det är ... det ligger närmare i tiden. (Informant 10)

Ledsenhet eller att informanten har gråtit är en reaktion och känsla som beskrivits av flera informanter. Denna ledsenhet kan finnas med i flera år. En informant hade gråtit i ett och ett halvt år.

Jag minns att jag brukade sitta i köket varenda natt och nästan så satt jag ju där och grät ... och det var ju nog ganska länge efteråt ... det var kanske inte två år fullt men nog var det ett och ett halvt år. (Informant 9)

Kategori C) Skuld och skam

Skuld och skam var känslor som kom upp i flera utsagor (41 %). Informanterna kände kanske inte längre skuld vid intervjutillfället, men speciellt när det var många frågetecken kring den närståendes val att begå självmord så hade de anhöriga upplevt skuldkänslor. Det kunde handla om att informanten trots sin utbildning inte hade kunnat hjälpa eller se tecknen.

Så kom den här skuldkänslan att jag inte märkte något ... jag var ju utbildad och jag såg inte någonting. (Informant 15)

En annan informant beskrev det som att det hade funnits olika saker som hen skulle ha kunnat gjort, till exempel ringa, och då skulle kanske den närstående ha varit vid liv.

Jo, för jag hade länge en sådan här skuldkänsla att tänk om ja skulle ha ringt åt honom, tänk om jag skulle ha ringt åt honom då jag kände att jag skulle ha måst ha gjort det ... skulle något ha förändrats. (Informant 21)

Kategori D) Ilska

Ilska nämndes i sju utsagor (32 %). De anhöriga beskrev frustrationen och ilskan som växte fram i och med beskedet och veckorna efter dödsbudet. En del informanter beskrev en ilska som var riktad mot partnern för dennes val, och en ilska riktad mot personer som man kunde beskylla för självmordet. Ilska, förtvivlan och frustration är normala reaktioner och känslor vid en kris. De känslorna ingår i sorgfaserna. En informant beskrev sin ilska gentemot den närstående som begått självmord. Informanten var så arg att hen skrek. Ilskan var så stark i det skedet att informanten tänkte att hen skulle ha kunnat dödat den närstående själv.

Först och främst var jag arg. Jag var bokstavligen förbannad, alltså jag var inte ledsen. Jag var förbannad och jag skrek. Jag sade nog det att hade jag sett honom då så hade jag säkerligen dödat honom själv. (Informant 17)

En annan informant beskrev att det var ett egoistiskt val och var därför arg på den närstående. Den anhörige var arg över att hur den närstående kunde göra så mot familjen.

Jag var ganska arg på honom, att hur kan man vara så där egoistisk, att hur kan han göra så här mot oss (Informant 21)

Kategori E) Hopplöshet

Maktlöshet och hopplöshet var känslor som beskrevs i sex utsagor (27 %) i samband med att informanterna fått reda på att den närstående begått självmord. Det fanns inget som de kunde göra för att få tillbaka den som avslutat sitt liv. En informant beskrev känslan av hopplöshet och maktlöshet när informanten fått veta att brodern hade begått självmord.

Fast då var det mycket hopplöshet, maktlöshet. Maktlöshet var egentligen den största känslan i hela processen. (Informant 16)

Kategori F) Lättnad

En del informanter upplevde en lättnad efter beskedet (18 %). För de som upplevde en lättnad hade dödsfallet varit något väntat, och det kunde ha föregåtts av en lång sorgprocess i samband med en lång sjukdomstid. En informant beskrev att sorgprocessen hade startat redan långt innan den närstående hade begått självmord och informanten var lättad över att det inte var någon annan som hade gjort den närstående illa.

Jag har varit ledsen men med lättsamhet. Jag vet att det är hemskt att säga det men det är nog många i hennes närkrets som har ... alla sörjer men det har också varit en lättnad att det var ingen annan som gjorde henne illa ... hon gjorde det själv ... att ja, jo nedstämdhet jo, men det är ju nog hela hennes liv som man sörjer, inte bara det som hände, utan att det blev så här. (Informant 18)

En informant beskrev att det var en lättnad att veta hur det hade gått till och att inte behöva vara osäker på hur den närstående gått bort.

Men visst är det en lättnad, då man har sett det här dokumentet så har man en sådan där säker känsla att ... man garanterat vet hur det gick till. Man behöver inte liksom tvivla [...] eller det här om vuxna talar sant eller inte. (Informant 7)

Kategori G) Rastlöshet

Anhöriga beskrev på olika sätt den rastlöshet som de upplevde fanns veckorna och månaderna efter sin förlust. En del beskrev sig som hyperaktiva och att det fanns ett

behov av att gå tillbaka till rutiner och ha program för att inte behöva tänka på det som hade hänt.

Tyvärr när han blev lite äldre så var det ju no han som fick många gånger att jag blev som hysterisk på han då också ... att man kanske inte var världens bästa moder när man blir som arg [...] Jag blev ju som galen, jag minns min syster kom och ringde som på dörren någon gång till oss och hon var ju liten så då var ju det plötsligt. Jag tror ju inte jag gjorde så här åt någon annan men det var ju de som var absolut närmaste då så ... fick ta emot min vrede då. (Informant 9)

Kategori H) Rädsla

Rädsla hörde till en av de känslor som anhöriga beskrev sig ha upplevt. Rädsla nämndes i två utsagor. Det handlade om en rädsla för att möta andra anhöriga och en rädsla för det som hade hänt.

Nå, före begravningen förstod jag kanske inte riktigt vad som hade hänt. Och jag var ganska rädd för att möta hennes föräldrar för jag visste inte vad jag skulle säga och jag kände mig så där obekväm med den där situationen och det här, men först på begravningen förstod jag vad som hade hänt. (Informant 18)

Rädslan kunde resulterade i sömnsvärigheter och informanten kände rädsla för det som den närstående hade gjort mot sig själv.

Till en början var jag jätterädd ... Jag hade svårt och sova och jag föreställde mig saker liksom framför mig ... min vän ... Det var som sådana där bilder på allt ... den där händelsen ... och det jag vet inte ... det var jätteotäckt. (Informant 11)

3.2.2 Reaktioner hos anhöriga

Reaktioner hos anhöriga handlar delvis om hur de har bemästrat sorgen, till exempel i form av drömmar och genom att tänka på olika minnen. En del anhöriga undvek att tänka på saker som påminde dem om den som avlidit. När intervjuerna gjordes undvek inte de flesta anhöriga längre att tänka på olika saker som påminde dem om den närstående. Många av de anhöriga hade haft ångest, och en del hade slutat äta eller haft sömnsvärigheter. En del av de anhöriga beskrev att de själva hade haft självmordstankar före och efter dödsfallet. Det hade gjort att de förstod sin närstående bättre.

I Tabell 2 presenteras de olika kategorierna av reaktioner som beskrevs av de anhöriga. Varje kategori har exemplifierats med ett till fyra citat.

Tabell 2
Reaktioner beskrivna av anhöriga

Kategori	Antal utsagor (<i>n</i>)	Procent (%)
A) Drömmar	17	77 %
B) Minnen	9	41 %
C) Sömnsvårigheter	9	41 %
D) Övriga fysiska reaktioner	7	32 %
E) Ångest	7	32 %
F) Närvaro	6	27 %
G) Undvikande av platser och minnen	6	27 %
H) Nedstämdhet	5	23 %
I) Ätstörningar och minskad aptit	3	14 %
J) Självordstankar	2	10 %
Totalt	71	

Kategori A) Drömmar

Nästan alla anhöriga hade drömt om den närstående som begått självmord (i 77 % av utsagorna). Att ha drömt om den närstående var något som lugnade den anhörige. Den anhörige kunde veta att allt var bra nu. Den anhörige behövde inte känna någon skuld.

Och så kom hon i drömmen till mig och lade ner sig hos mig. Och så sa hon att nu ska du sluta sörja för jag har det så bra. (Informant 15)

Dessa drömmar har de anhöriga beskrivit som näst intill verkliga. De har kunnat prata med den närstående som gått bort. En informant försökte hålla kvar den närstående som begått självmord genom att vara så försiktig som möjligt i drömmen. Informanten beskrev det som tungt att se den närstående vid liv, eftersom informanten visste att den närstående var död.

Jag försökte drömma så mycket som möjligt och försökte hålla honom i drömmarna. Jag var alltid så försiktig runt honom och jag var som att ”far inte så långt så jag inte kan se dig för då försvinner du från min dröm”, så där att ... men det var nog alltid att han mådde så jättedåligt i drömmarna, han var värre än då han levde ... så det var nog ... Det var tungt att se honom för att jag trodde han var vid liv, att jag ännu kunde rädda honom, att det fanns en chans ännu. (Informant 12)

Även andra anhöriga beskrev drömmar där den närstående har varit närvarande som betungande.

[...] då hon dök upp och att hon skulle ha kommit tillbaka till jorden och vara vid liv igen ... sådana är ångestfyllda. Att man tänker att vissa vill liksom få kontakt till sina döda anhöriga, sådana liksom medier ... att jag förstår inte själv det där ... att det har förekommit men de känns obehagligt tillika eftersom man sen ändå vaknar till den här verkligheten. (Informant 7)

Den drömverksamhet som beskrevs har långt handlat om positiva bearbetningsdrömmar. En informant beskrev mardrömmar som påverkade nattsömnen.

Sen har jag ju haft dåliga drömmar, det hade jag också mycket ... att hon kom tillbaka och sen något år och så här och hade fejkat sin egen död för att jag var en så jobbig dotter och sådant här. Jag hade ju sådana drömmar, det hade jag också. (Informant 14)

B) Minnen

En stor andel av de anhöriga, 9 stycken (41 %), hade inte undvikit att tänka på den närstående som begått självmord. Många ville tänka på de fina minnen som de hade haft tillsammans.

Tänka på de positiva minnen jag hade av henne ... många år har det handlat om vad har hon nu gjort, vad har nu hänt och var har man hittat henne ... jo, allt var som negativt ... jag hade glömt det där att det var någon gång bra och att man kan gå tillbaka till de där barndomsminnena och titta på gamla foton och minnas sådana där roliga grejer som man gjorde tillsammans som man har lite glömt. (Informant 18)

Kategori C) Sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter beskrevs av en del av de anhöriga (9 stycken, 41 %). Det handlade mest om svårigheter att somna in. En del av de anhöriga har sökt hjälp för sina sömnsvårigheter, andra inte. De somnade till slut när de blev tillräckligt trötta. En informant tog sömnmedicin för att kunna sova. Informanten hade en period på tre veckor efter det inträffade som informanten inte hade sovit.

Sömnproblem hade jag ... gud jag har inte tänkt på det om jag hade sömnproblem innan men joo sådant hade jag nog ... jag hade jättesvårt och sova ... jag hade nog någon period när jag var tvungen att ta sömnmedicin för jag fick riktigt sådan här insomnia ... för jag hade en period ... det var tre veckor ... jag hade inte sovit en blund ... jag måste gå till läkaren. (Informant 14)

D) Övriga fysiska reaktioner

En del anhöriga hade upplevt andra fysiska reaktioner direkt efter dödsbudet, andra senare, från några månader till rentav år efteråt (32 %). Fysiska reaktioner som nämndes var håravfall, magsjuka och värk. En anhörig beskrev hur hen kastade upp varenda morgon, och den anhöriga tror att det berodde på att hen inte fick krishjälp.

Strax efter så börja ja varenda dag med att spy, varenda morgon så gick jag upp och så spydde jag och det var att jag mådde så fruktansvärt dåligt och ... jag tror att då jag inte fick den där krishjälpen. (Informant 21)

En annan anhörig beskrev hur hen tappade håret. Det skedde tre år efter självmordet och var ett tecken på stress.

Jag tappade ju som mitt hår tre år efteråt och det var någon som sa att man kan få fysiska symptom upp till tre år efter när man har varit med om någon stressreaktion så [...] (Informant 9)

Kategori E) Ångest

Ångestkänslor beskrevs av en del av de anhöriga (32 %). En informant upplevde ångest över att ha blivit ensamstående mamma med en större press och ett större ansvar på sig. Ångesten var så svår att dagen blev förstörd från det att informanten steg upp.

Det enda som jag kan tänka på, så då hade jag dubbelt upp ... mat, allt som det innebär med föräldraskap, och det i sin tur så skapade en stress åt en ... så ångest ... man vill vara så bra som möjligt i och med att de inte har sin pappa kvar. (Informant 17)

Kategori F) Närvaro

En del av de anhöriga (27 %) beskrev en sorts andlig närvaro av den närstående; en upplevelse av att den avlidne var närvarande i den anhöriges liv. En informant pratar med den avlidne och tror att det beror på att de har en son tillsammans.

Jamen idag kan jag nog ännu ... att inte pratar jag ju sådär bokstavligen med honom men jag känner väl att jag pratar i min hjärna med honom. Att jag som bara att ... men det är ju säkert för att vi har en son tillsammans. (Informant 9)

En informant beskrev den närvaron som ett tecken från den närstående. Det handlade inte om en skepnad eller en röst, utan en upplevelse eller en känsla av att den närstående var där.

Så var vi upp till kyrkogården då, så skulle vi dit då, och då fick ja då en sådan stark känsla, att jag hörde ingen röst men att jaa att nu blir allting bra ... men jag hörde som inte den där rösten men jag fick som att precis som att någon skulle som säga det ... och jag har nog som inte haft sådan här upplevelse efteråt men jag förstår ju som inte ... Det var som så märkligt. (Informant 9)

Kategori G) Undvikande av platser och minnen

En del anhöriga (27 %) beskrev att de hade undvikit saker som påminde om den närstående som begått självmord. Vid intervjutillfället undvek de flesta dock inte längre sådant som påminde dem om den närstående. Vissa låtar undvek en anhörig för att den anhörige var rädd för att bli ledsen.

Mm så mycket som möjligt, speciellt i början så då var det nog att ja inte ville alls tänka och nog är det så idag ... jag vill som inte ... det är så mycket som påminner om honom som jag

är så rädd att om jag får någon ... att jag blir jätteledsen eller någonting ... vissa saker, viss musik så kan jag nog ännu undvika. (Informant 12)

Kategori H) Nedstämdhet

Flera av de anhöriga beskrev att de upplevt ångest och nedstämdhet, antingen innan eller efter dödsfallet. Antal utsagor i kategorin *nedstämdhet* var fem (23 %). En anhörig beskrev hur självmordet påverkade stämningen i klassen. Den anhörige beskrev det som en tyngd, och en nedstämdhet som kom när man tänkte på den som tagit sitt liv.

Jag tror alla hade ... nedstämdhet där ... i klassen ... det kändes ... det var som en tyngd ... nog var det länge efteråt en sådan där tyngd ... klart det blir som en nedstämdhet att man tänker på henne ... att hon tog livet av sig ... man skulle vilja veta varför ... nog vet vi ju en del men inte som hela. (Informant 6)

Kategori I) Ätstörningar och minskad aptit

En del informanter beskrev hur de efter att de fått beskedet hade slutat att äta. Det som ingår i denna kategori är beskrivningar av ett förändrat ätbeteende efter dödsbudet. Det kan handla om ökad aptit, minskad aptit, eller till och med att dödsfallet utlöste en ätstörning. Antal utsagor i kategorin *ätstörningar* var tre (14 %). Det fanns anhöriga som gick upp och ner i vikt några veckor efteråt. En informant fick ett ätstört beteende som kan ha triggats av självmordet.

[...] men ingenting var värt någonting, jag hade ingen matlust och jag ville inte äta ... jamen ingenting var värt någonting för mamma var ju ... då var det ju så att ”it doesn’t matter” om jag äter eller inte äter och dör så här. (Informant 14)

Kategori J) Självmordstankar

Självmordstankar beskrevs av två informanter. Självmordstankarna uppkom efter dödsfallet, men de kunde delvis ha förekommit redan innan dödsfallet. Informanterna beskrev att de kunde förstå den närståendes val, eftersom de hade haft liknande tankar. Det fanns ändå något som hindrade dem från att försöka ta sitt liv. Det fanns en informant som gjort ett självmordsförsök och två som fått självmordstankar till följd av sin förlust.

Det hade jag länge liksom ... ingenting är värt någonting och man bara går runt med livet men man kan ta slut på det när som helst. (Informant 14)

3.3 Bemästringsstrategier hos anhöriga

I det första avsnittet beskrivs hur informanterna har hanterat sorgen och vilka resurser de använt sig av eller haft nytta av för att klara av det de varit med om.

3.3.1 Bemästringsstrategier använda av anhöriga

De anhöriga har använt olika bemästringsstrategier för att hantera det de varit med om. Männerna hade i högre grad använt sig av problemlösningsfokuserade strategier, medan de anhöriga som var kvinnor beskrev i högre grad saker som att ge utlopp för känslor, öppenhet och vänners stöd. I Tabell 3 beskrivs vilka bemästringsstrategier och inre resurser som de anhöriga har använt sig av.

Tabell 3

Bemästringsstrategier använda av anhöriga

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Reflektion	14	64 %
B) Religiös och andlig tro	9	41 %
C) Det sociala nätverket	9	41 %
D) Öppenhet och känslor	7	32 %
E) Natur, musik och kreativt arbete	4	18 %
F) Vardagen	4	18 %
G) Distraktion	4	18 %
Totalt	47	

Kategori A) Reflektion

Många av informanterna hade reflekterat djupt över både den närståendes val att ta sitt liv och den egna förlusten. Reflektion var den största kategorin av de bemästringsstrategier som nämndes och förekom i fjorton utsagor (64 %). Informanterna beskrev det som att man behöver förstå och se någon mening med det som hade hänt. En informant beskrev sig som analytisk, och det hade varit till hjälp för att kunna hantera det som hänt. Informanten poängterade att om den som begick självmord hade stått informanten närmare skulle det kanske inte ha varit lika lätt att förstå det som hänt.

Det att jag är väldigt analytisk som funderar sådär djupt och försöker förstå ... det skulle jag säga att med det mesta och just i det här fallet och än en gång så i det här fallet var jag inte så hemskt nära, skulle det ha varit någon närmare så vet jag inte om de skulle ha varit ... lika lätt, men att just det att jag försöker förstå ... (Informant 7)

En annan informant ville se en mening med det som hänt, och det hade hjälpt denne att gå vidare.

Jag har ju alltid varit en sådan ... när man har varit med om något så vill man ha det som till en mening, att jag tror jag har alltid varit en sådan person som försöker som se som en mening med att vad kan man som hjälp någon annan ... jag tror det är ju som sist och slutligen hjälper en då ... framåt. (Informant 9)

En informant sade att alkohol är ett dåligt sätt att hantera sorgen, men att acceptera det som hänt hjälper.

Ska vi säga det finns bra sätt och dåliga sätt att hantera det. Att ta till flaskan är ett dåligt sätt, men att ta och se på det som har hänt i vitögat och acceptera att det här har hänt så är ändå kanske ett litet bättre sätt ... något lärde jag mig ändå av det. (Informant 9)

Kategori B) Religiös och andlig tro

Kategorin *religiös och andlig tro* innehöll nio utsagor (41 %). Det inbegriper den kristna tron och tron på en närvaro av den som begått självmord. De anhöriga beskrev tecken på en närvaro i form av en känsla eller lukter som gjort dem övertygade. Tron hade bidragit till att informanten hade kunnat bearbeta och hantera sorgen. En del beskrev det som att det är skönt att ha något att tro på, till exempel ett liv efter döden. Med tro menas inte enbart en religiös sådan, utan till exempel också ett hopp.

Att nog är det bra då man har den här tron så man kan ... ty sig till det ... att det finns någonting bortom livet ... men det vet vi ju inte ... vi vet inte ... det är lika bra vi inte vet, för skulle vi veta ... skulle man veta ... finns något bortom det här livet så skulle ju någon vetenskapsman peta hål på det. (Informant 15)

En del informanter hade lugnats av att få tecken på den närståendes närvaro. Den närstående fanns i närheten, men i en annan skepnad.

Men däremot jag tror ju ... jag tror ju att själen vandrar vidare efter att vi är borta, och någon person sa till mig någon gång när jag var ung eller jag kommer inte ihåg när det var ... att om en fågel flyger in i en byggnad så är det för att en själ har gått vidare. Efter att min pappa hade dött så var jag bara hemma en vecka efter att det hade skett och när jag kom till jobbet den dagen så var det en fågel som flög där inne, inne i jobbet så då ... jag fick för mig att eller jag tänkte att det är han som är här för att säga hej. (Informant 10)

Kategori C) Det sociala nätverket

En annan viktig kategori var det sociala nätverket. Även här var antalet utsagor nio (41 %). Informanterna hade haft nytta av sina vänner. De hade kunnat berätta öppet för dem om sina känslor och vännerna hade fungerat som ett stöd i sorgebearbetningen.

Ja, att man har kunnat berätta för vännerna, och sedan vet du, att man har fått ... de har låtit mig må så skit så länge som jag vill, eller vet du, jag ha inte försökt vara alls en bättre person eller försökt vara någonting annat som jag inte är. (Informant 11)

Kategori D) Öppenhet och känslor

Antalet utsagor i kategorin *öppenhet och känslor* var sju (32 %). Informanterna beskrev betydelsen av att vara öppen och att berätta om sin förlust och om hur det gått till. Informanterna har beskrivit hur de visar sina känslor, oberoende av vilka känslor som kommer fram. En del informanter beskrev att de hade fått arbeta med sina känslor. De hade bearbetat familjens känslor, och att ge utlopp för hela registret av känslor hade hjälpt dem vid sorgebearbetningen.

Acceptera om du är arg för att deras pappa inte är med honom. Det har nog hjälpt mig mest. Att man får tycka att det är jobbigt. Man får vara glad. Man får vara ledsen. Barnen får var glada. (Informant 17)

Känslorna kunde vara knutna till olika föremål som hade tillhört den närstående, och en del av bearbetningen kunde vara att så småningom sortera bort de saker som hade en koppling till den närstående som gått bort.

Jag fick ju ta hand om hans saker och den biten. Ett tag så hade jag halva hans bohag i min lägenhet packat i banankartonger, och inte ens ett suddgummi fick kastas för att det var känslomässigt ... knutet liksom nämen han har tagit på det där eller han har skrivit den där lappen, även om det var en inköpslista från tre år tillbaka. (Informant 10)

Kategori E) Natur, musik och kreativt arbete

Antalet utsagor i kategorin *natur, musik och kreativt arbete* var fyra (18 %). Det handlar om olika former av kreativt arbete som fungerat som ett slags meditation eller för att reflektera över olika saker. Naturen hörde till en av de inre resurser som kan användas vid en kris. En informant beskrev hur både natur och musik hade hjälpt vid sorgebearbetningen.

Naturen har hjälpt mig mycket för jag har suttit vid sjön mycket och bara tänkt och ... musik ha hjälpt mycket och bara att prata om det ... att inte försök stänga in det. Prata om allting som du bara kommer på med vem som du bara litar på ... inte stänga in någonting, för det hjälper ju inte. Man kommer vidare om man bara pratar. (Informant 19)

Kategori F) Vardagen

Antalet utsagor i kategorin *vardagen* var fyra (18 %). Informanterna har beskrivit att det har hjälpt dem att återgå till rutiner och till vardagen så fort som möjligt.

Men också de att man har börjat igen vardagen så snabbt som möjligt efter allt, jag vet inte om man kan ... kan vara en inre styrka men det har då också kanske hjälpt ... att man inte har då blivit hemma ... man har börjat vardagen så där vanligt, gått i skola, jobb och så där, så det har nog hjälpt såklart att också då ... (Informant 11)

Kategori G) Distraktion

Antalet utsagor i kategorin *distraktion* var också fyra (18 %). Informanterna har beskrivit hur de försökt hålla sig distraherade för att inte ta itu med sorgen. Alkohol eller andra droger har beskrivits som sätt att hantera sorgen. En informant beskrev att det hade underlättat att hålla sig distraherad, även om hen skulle vilja tala öppet om det som hänt. Än känns det inte accepterat att prata ut om självmordet och förlusten.

Jag tror tyvärr det har varit att hålla mig distraherad tyvärr ... jag skulle ju vilja säga att tala ut om det ... men det känns ännu som att jag inte får tala om honom. (Informant 12)

En annan informant dämpade också sorgen med alkohol. Informanten drack alkohol, pratade och grät tillsammans med sina vänner för att hantera sorgen.

Nog blev det drucket mycket alkohol ... att det för nog åt det hållet ... perus-finländare-stilen ... vi drack med kompisarna alkohol, pratade, grät. (Informant 22)

3.3.2 Bemästringsstrategier använda av kvinnor och män

Männen hade i högre grad använt sig av problemlösningsfokuserade strategier, medan kvinnorna i högre grad beskrev saker som att ge utlopp för känslor, öppenhet och vännernas stöd. I Tabell 4 beskrivs vilka fem kategorier av bemästringsstrategier som kvinnor och män har använt sig av. Antalet män i studien var sju och antalet kvinnor var femton.

Tabell 4

Bemästringsstrategier använda av kvinnor och män

Kategori	Kvinnor	Procent %	Män	Procent %
A) Prata	9	60 %	2	29 %
B) Reflektion	7	47 %	6	86 %
C) Det sociala nätverket	5	33 %	2	29 %
D) Religiös och andlig tro	3	20 %	1	14 %
E) Distraktion	2	13 %	4	57 %
Totalt	26		15	

Kategori A) Prata

Kategorin prata var den största av kvinnornas bemästringsstrategier. Antalet utsagor i kategorin var nio. För män var det en strategi som inte användes i lika stor utsträckning. Bland dem var antalet utsagor bara två.

Kategori B) Reflektion

Reflektion eller att försöka se en mening med det som hänt var en strategi som nämndes sju gånger (47 %) av kvinnor. Reflektion var den viktigaste kategorin för män. För dem var antalet utsagor i kategorin sex (86 %).

Kategori C) Det sociala nätverket

Det sociala nätverket nämndes som en bemästringsstrategi av både kvinnor och män. Antalet utsagor för kvinnorna var fem (33 %) och för männen två (29 %).

Kategori D) Religiös och andlig tro

Religiös och andlig tro nämndes i högre utsträckning som bemästringsstrategi av kvinnor. Antalet utsagor för kvinnorna var tre (20 %) och för männen en (14 %).

Kategori E) Distraktion

Distraktion var den näst största kategorin för män. Antalet utsagor för dem var fyra (57 %) och för kvinnor två (13 %).

3.3.2 Inre styrkor hos anhöriga

Anhöriga beskrev olika former av inre styrka som de hade haft nytta av och som hjälpt dem att hantera sin sorg och förlust. Ett exempel på en inre styrka kan vara att se positivt på saker. I Tabell 5 beskrivs vilka inre styrkor som informanterna har. Varje kategori har exemplifierats med ett citat.

Tabell 5
Inre styrkor hos anhöriga

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Envishet	8	36 %
B) Styrka	5	23 %
C) Rationalisering	5	23 %
D) Optimism	4	18 %
E) Kontroll	3	14 %
F) Öppenhet	2	10 %
Totalt	27	

Kategori A) Envishet

Envishet handlar om en inre envishet. Informanterna har beskrivit hur de beslöt sig för att ta sig igenom krisen som de upplevde. Antal utsagor i kategorin, kvinnor och män sammantaget, var åtta (36 %). Flera informanter beskrev att de hade en viss inre envishet eller beslutsamhet att ta sig igenom det de varit med om. En informant

beskrev sin envishet som en inre styrka. Det fanns en överlevnadskänsla med hela tiden.

Lite av den där envisheten ... det fanns en sådan där överlevnadskänsla hela tiden ... då jag var ung så var jag mycket stark ... och vad man ska man sätta för ord på det, envishet och det där ... joo, det är nog en kampanda, som på något sätt att man skulle igenom olika saker. (Informant 5)

Kategori B) Styrka

Antal utsagor i kategorin *styrka* var fem (23 %). Informanterna hade upplevt sig själva som starka, eller starka för andra. De kunde uppleva att de var tvungna att vara starka för andra anhörigas skull. En informant beskrev sig själv som väldigt stark av naturen. Styrkan hjälpte hen att ta sig igenom förlusten.

Jag är av naturen väldigt stark, inte bara för att jag har varit tvungen att vara stark utan jag vet att jag är stark överhuvudtaget, och det har hjälpt mig en hel del också att jag har en otrolig livslust i mig. (Informant 10)

Kategori C) Rationalisering

Ett flertal informanter såg det som en styrka att de försöker se en mening med det som händer. Antalet utsagor i kategorin *rationalisering* var fem (23 %). En informant försökte se en mening med det som hänt även om det kanske var svårt att göra det.

[...] nog kanske det där att jag alltid försökt se någon mening. Jag tror ju som att det är någon mening med allt eller man väljer väl att förstå att det är en mening med allt det som man inte som man inte kan se någon mening med. (Informant 9)

Kategori D) Optimism

Optimism och positivitet var en av de inre styrkor som beskrevs. Antal utsagor i kategorin *optimism* var fyra (18 %). En informant hade försökt hålla sig positiv för att klara av förlusten.

Men skulle jag inte hålla mig så positiv och se att något bra kan komma ut av det ... för att sedan han dog så ser jag ju så till att så fort ja hör om någon som ens är i lite i närheten av att försöka begå självmord så är jag som att ... jag tar hand om personen nu, jag lämnar inte den personen förrän jag vet att det är okej. (Informant 12)

Kategori E) Kontroll

Kontroll handlar om att informanterna beskrev att de har kontroll över sitt liv eller att de har en bra inre kontroll. Antal utsagor i kategorin var tre (14 %). En informant beskrev att hen känner sig själv väl och ser det som en inre styrka. Informanten vet vad som ska göras när det blir kaos.

Det att jag känner mig själv bra, jag vet hur jag fungerar, ja vet vad jag ska göra ... då allt är kaos så vet jag att ... att det är ju så där som jag ska göra ... att jag hejdar mig själv kanske lite om det går överstyr. (Informant 4)

Kategori F) Öppenhet

Öppenhet handlar om att vara öppen med sina känslor. Antal utsagor för kategorin var två (10 %). En informant beskrev att hen pratar öppet om hur hen känner.

[...] Jag talar öppet om hur jag känner (Informant 18)

3.4 Anhöriga påverkas av självmord

I det första avsnittet beskrivs hur anhöriga upplever att livet är idag och hur de ser på sin framtid. I det andra avsnittet beskrivs hur anhöriga upplever att förlusten påverkat deras liv.

3.4.1 Livet idag

De flesta informanter beskrev vid intervjutillfället att deras liv i det stora hela är bra idag. De flesta såg en ljus framtid för sig. De beskrev sitt arbete, sina fritidssysselsättningar, sina vänner och sin familj. De två första citaten är exempel på detta. Det tredje citatet är ett exempel på hur en informant tyckte att livet fortfarande är tungt. De flesta informanter tyckte dock att livet idag var bra. En informant ville inte spekulera för mycket över om saker skulle ha varit bättre om den närstående hade levt idag.

Jag tycker om livet som det är nu. Jag väljer att inte spekulera alltför mycket på saker. (Informant 16)

En informant hade fått ett lugnare och stabilare humör, men var fortfarande skadad av det som hänt.

Jag är rent känslomässigt så ... så jag är lugnare, tryggare, stabilare, men jag är fortfarande väldigt skadad, det är jag. Jag tror inte att jag någonsin kommer att bli hel. (Informant 10)

En informant beskrev att livet idag är tungt, men informanten vet inte om det skulle ha varit bättre om den närstående hade varit vid liv.

Tungt är ju mitt liv men inte vet jag om det skulle ha varit ... om det skulle ha varit bättre eller sämre om han skulle ha funnits än idag ... för att jag minns att det var ju så jättetungt att ta hand om honom. (Informant 12)

3.4.2 Anhörigas syn på livet

En del anhöriga hade fått en förändrad livssyn på grund av det som hade hänt. De beskrev hur de tog en dag i taget och hade insett att livet är föränderligt. I Tabell 6 beskrivs hur informanterna såg på livet vid intervjutillfället. Den största kategorin är beskriven med två citat, medan övriga beskrivs med endast ett citat.

Tabell 6
Anhörigas syn på livet

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Irrationellt och förgängligt	7	32 %
B) Positiv livssyn	6	27 %
C) Tacksamhet	4	18 %
D) En dag i taget	3	14 %
E) Livet efter döden	2	10 %
F) Besvikelser	1	5 %
Totalt	23	

Kategori A) Irrationellt och förgängligt

Att livet är irrationellt och förgängligt kom fram i flera utsagor, som därmed är den största kategorin. Antalet utsagor i kategorin var sju (32 %). En informant påminde sig själv om att livet är förgängligt:

[...] påminner jag mig själv många gånger ... att ... och att det här att allt är förgängligt.

(Informant 15)

En informant beskrev att vem som helst kan insjukna i psykisk ohälsa oberoende av bakgrund och uppväxt. Det finns ingen som är immun.

Jag tror att jag sedan länge har förstått att vem som helst kan insjukna. Det har ingen skillnad vem man är, var man kommer ifrån, vilken uppväxt man har, hurudan familj man har att fast allt omkring skulle vara bra så har det ingen skillnad. Vem som helst kan insjukna och vem som helst kan må riktigt skit, att ingen är immun för mentala sjukdomar. (Informant 18)

Kategori B) Positiv livssyn

En del informanter uppgav att de försöker se positivt på livet. Antalet utsagor i kategorin var sex (27 %). En informant beskrev att hen försöker vara optimistisk. Vid motgångar försöker informanten att tänka att det kanske också finns en mening med dem.

Jag försöker vara optimistisk ... att stöter jag på något motstånd så och det inte går som jag har tänkt mig så har jag börjat tänka att det kanske inte är meningen att ... om inte det här lyckas så kanske något annat lyckas. (Informant 4)

Kategori C) Tacksamhet

Antal utsagor i kategorin *tacksamhet* var fyra (18 %). En informant beskrev att erfarenheten har hjälpt hen att uppskatta det som är bra i livet. Informanten har fått ett större tålamod och en förmåga att tänka mer långsiktigt.

Att det är värdefullt, och att liksom det har kanske hjälpt mig att själv uppskatta mera det man har och hur bra man har saker och ting. Det har kanske också gett kanske tålamod ... att liksom tänka långsiktigare. (Informant 7)

Kategori D) En dag i taget

En del informanter hade fått en ny livssyn och tyckte att det är viktigt att ta en dag i taget. Antal utsagor i kategorin var tre (14 %). En informant beskrev det som att livet förut var mer stressfyllt, men informanten har lärt sig att ta en dag i taget och inte vara orolig för saker som hen inte kan påverka. Informanten tänker ofta på den närstående, och menar att det inte blivit lättare, men att hen har lärt sig att leva med förlusten.

En dag i taget ... nu jag ... vad ska jag ... jag vet inte hur ja skulle beskriva det, men förr var jag ganska så här stressad jättemycket och var orolig ... och så här, men nu så ... saker som du ändå inte kan påverka så ... varför stressa upp dig över de då ... så mitt liv är ganska som ... klart jag tänker på henne ofta, typ varje dag och så här, men det går ... och inte blir det lättare inte ... inte blir det ju det men ... men man lär sig bara att leva med det. (Informant 1)

Kategori E) Livet efter döden

En del informanter talade om vad som händer efter döden och om att vi bara lever ett liv. Antalet utsagor i kategorin var två (10 %). En informant beskrev det som att livet är som en skola, i vilken vi genom svårigheter samlar kunskap.

Att vi är här för att lär oss, jag tror vi hör hemma dit på andra sidan ... och så är vi här i skolan, här är vi för att samla kunskap och kunskap är just svårigheter. Alltså jag menar, skulle allt gå så där ”iisisti” så skulle vi inte lära oss. Så kan vissa ha sådana svårare och det är kanske för att man är lite på universitet, vissa lättare, man är lite som i förskolan beroende på, hur man ha levt förr, andra liv. Jag har bara ett sånt sätt, att det är så liten del det här som vi lever nu. (Informant 3)

Kategori F) Besvikelser

Kategorin *besvikelser* innehöll endast en utsaga (5 %). Denna informant upplevde det som en besvikelse att människor inte brydde sig desto mera om saken. Informanten

hade trott att människor skulle lära sig något av det som hänt, men det blev ingen egentlig förändring.

Jag kanske mer ser besvikelser ... för att jag hade så hoppats ... Vi pratade om att om du dör så kanske folk lär sig något av det eller något blir bättre. Och jag var så besviken över att det inte blev så stor förändring ... att det är som nästan som att någon måste dö för att något ska ändras. (Informant 12)

3.4.3 Anhörigas syn på framtiden

I Tabell 7 presenteras hur informanterna såg på sin framtid. Fem kategorier kunde urskiljas i utsagorna. Varje kategori beskrivs med ett citat.

Tabell 7
Anhörigas syn på framtiden

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Ljus framtid	16	73 %
B) En dag i taget	5	23 %
C) Mörk framtid	2	10 %
D) Föränderlighet	2	10 %
E) Hälsa	2	10 %
Totalt	27	

Kategori A) Ljus framtid

Kategorin *ljus framtid* handlar om att informanterna uttrycker en positiv och ljus framtidssyn. Antal utsagor i kategorin var sexton (73 %). De flesta informanter beskrev sin framtid som ljus, trots att det hade varit en lång väg tillbaka. En informant beskrev att det hade varit flera tunga år som påverkat både studieval och framtidsutsikter.

Ja nog är den så här relativt ljus ... jo men alltså, det var så här att jag hade några svinjobbiga år där efteråt då allting kändes "very dark" ... ingenting kommer bli bra, allt är åt helvete. Men nu påverkas jag inte av det. (Informant 14)

Kategori B) En dag i taget

Kategorin *en dag i taget* handlar om att informanterna beskrivit att det inte är så viktigt med framtiden, utan man bör leva i nuet. Antalet utsagor i kategorin var fem (23 %). Informanterna beskrev hur de levde en dag i taget eller att de levde i nuet. De kunde se livet som föränderligt.

Ska vi säga, mitt liv ser bra ut för stunden ... det är jag ... jag lever i nuet och oroar mig om det här livets framtid ... så att säga. Om han inte skulle ha gjort de. Om min bror inte skulle ha dött så skulle saker se annorlunda ut ... knappast. (Informant 16)

Kategori C) Mörk framtid

Kategorin *mörk framtid* handlar om att informanten inte just vid intervjutillfället sett så ljus på framtiden. Antal utsagor i kategorin var två (10 %). En informant beskrev sina framtidsutsikter som mörka, men poängterade att tidpunkten för intervjun var dålig, och framtidsutsikterna eventuellt kunde se ljusare om ett halvt år.

Överlag ser jag inte så jätteljust på min framtid men det som ger mig min glöd är att hjälpa folk, och det är som kanske det enda ljus som jag ser i framtiden, och om inte annat så det vet jag åtminstone med min framtid att jag kommer alltid att vilja hjälpa andra. (Informant 12)

Kategori D) Föränderlighet

Kategorin *föränderlighet* handlar om att livet kan förändras när som helst. Antalet utsagor i kategorin var två (10 %). En informant beskrev livet som föränderligt, vilket innebär att det kan komma motgångar i livet som har att göra med det som hänt tidigare och lämnats obearbetat.

Nog kan det finnas några moln som kommer som kan ha att göra med det som har inträffa i ens tidigare liv ... men det är ju som ... man har det där egna "heimlaga" bearbetade som kanske inte har varit bearbetat. Men nog är det ... det har ju slutat lyckligt, så att säga. (Informant 5)

Kategori E) Hälsa

Kategorin *hälsa* handlar om att informanten beskrivit att det viktigaste är att få vara frisk i framtiden. Antalet utsagor i kategorin var två (10 %). En del informanter hoppades på att få vara friska i framtiden, och det sågs som viktigt.

Det är nog att få vara frisk och så här ... det är ju alltid det så ... och inte ... joo ... inte behöver man leva till 97. (Informant 2)

3.4.4 Förlusten påverkar livet

Vid analysen av utskrifterna kunde sju kategorier identifieras som beskrev hur anhöriga upplevt att förlusten hade inverkat på deras liv. I Tabell 8 beskrivs dessa närmare. Kategorierna beskrivs med ett till fyra citat.

Tabell 8

Anhörigas uppfattning om hur förlusten påverkat livet

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Relationer	12	55 %
B) Högtider	6	27 %
C) Rädsla	5	23 %
D) Motiv för att hjälpa andra	5	23 %
E) Har inte påverkat	4	18 %
F) Tankesätt	4	18 %
G) Självmod som lösning	2	10 %
Totalt	38	

Kategori A) Relationer

Denna kategori handlar om att relationerna inom familjen påverkats negativt eller positivt. Antal utsagor i kategorin var tolv (55 %). En del av informanterna beskrev hur självmordet hade påverkat familjen och syskonrelationer. En del familjeband hade stärkts, medan andra hade försvagats på grund av det som de hade varit med om. En informant beskrev hur relationen till fadern hade förbättrats efter att modern hade begått självmord.

Och skulle inte mamma vara död idag så skulle jag inte ha någon kontakt med pappa, det kan jag säga. Vi hade så dålig relation, men nu blev det ju när man var tvungen ... att försöka på nå sätt [...] (Informant 14)

En annan informant beskrev att stressen som uppstod i samband med självmordet hade påverkat hennes graviditet.

Absolut har det påverkat, det har det nog gjort ... jag vet som inte om det har eller nog har det ju som påverka nog. Han mådde ju så dåligt före att ... så jag tror ju som att när jag som vänta barnet att jag var som stressad. (Informant 9)

En del relationer hade blivit mera splittrade. En informant kunde inte dela sin sorg med sin syster.

Jag försökte få med henne till kyrkan och tända ett ljus och kunna dela sorgen så, men det har aldrig hänt ... det har det aldrig gjort ... det har aldrig gått. Och det är någonting som får mig att ... inte ha något att prata om än idag, och de tycker jag är jättesynd, faktiskt. (Informant 10)

En informant beskrev det som att det hade påverkat tryggheten och uppväxten att ha förlorat en fadersfigur i tidig ålder. Det är inget som informanten tänkte på då men har reflekterat över senare.

Det påverkar en och det var vissa defekter med också ... det där att man har förlorat en anhörig, just en nära anhörig och så sedan att det är som fadern, att det är ju tryggheten som är borta ... så efteråt har jag börjat ... så har jag sett i bakspegeln, så har man börjat se ... men som ung så ... man förstår inte. (Informant 5)

Kategori B) Högtider

Denna kategori handlar om att högtider påverkats när en närstående begått självmord. Det kan handla om att man inte firar längre, eller att man firar på ett annat sätt. Antalet utsagor i kategorin var sex (27 %). En del informanter beskrev hur vissa högtider kan vara tyngre, till exempel födelsedagar, alla helgons dag, farsdag, jul och villavslutning.

Det är de som brukar vara de här jobbiga. Jag har sagt till på skolan till barnen att när de har någon sådan här att gör farsdagskort så gör mina barn också farsdagskort. (Informant 17)

En informant beskrev att det funnits en saknad efter den närstående till exempel när det står en tom stol vid julbordet och på offentliga evenemang i skolan. Andra barn hade sina föräldrar med men inte informanten som bara hade sin pappa, och då fanns mamma speciellt starkt med i tankarna.

Vid julbordet att det är ju alltid en stol som är tom ... också allt är liksom ... vid examensfester, studentfesten och sedan ... skulle man ... eller så tänker man ganska mycket på att det vore skönt att ha henne med på det där... det där också ... skolornas ... skolans julfester då jag var i grundskolan och i gymnasiet ... folk hade föräldrar med sig och jag hade bara min pappa ... alla andra hade båda ... så då är det nog ... sådana gånger då hon är med i tankarna. (Informant 7)

En annan högtid som beskrevs var villavslutningen som förr var en ganska stor dag för informantens familj. Idag är det mera som en minnesstund där de anhöriga minns den de förlorat.

Villaavslutningen är inte en högtid nå mera. Förr var det stort, vi var vi villan, vi sköt raketer det var som en glädjens högtid, men nu är det mera som en minnestund. Vi tänder facklor, vi tänder facklor för honom i hans favoritfärger ... (Informant 21)

Kategori C) Rädsla

Antalet utsagor i kategorin *rädsla* var fem (23 %). En del informanter beskrev en rädsla för att ytterligare någon familjemedlem skulle dö eller begå självmord. En typ av beredskap beskrevs. En informant hade ordnat allt praktiskt för barnen ifall något skulle hända.

Det var det här pendlade ... att om någonting händer mig på vägen dit, vad händer med mina barn ... om det skulle ha varit någonting som ju skulle ha gjort ... jag har blivit väldigt så här

praktiskt lagd med allting kring döden men ... vem är det som tar hand om mina barn om det händer någonting med mig och barnens pappa. (Informant 21)

Kategori D) Motiv för att hjälpa

Kategorin *motiv för att hjälpa* handlar om att informanten beskrivit hur den egna erfarenheten har gett dem en insikt i hur viktigt det är att hjälpa andra som mår dåligt. Antalet utsagor i kategorin var fem (23 %). Flera informanter beskrev hur de börjat hjälpa andra. En informant upplevde det som stärkande att få hjälpa andra i en utsatt situation.

Det ger mig på något sätt styrka det, att få hjälpa andra. (Informant 12)

Kategori E) Har inte påverkat

Kategorin *har inte påverkat* hade fyra utsagor (18 %). En del informanter menade att händelsen inte hade påverkat dem; det gällde i regel sådana informanter som inte hade haft en så nära relation till den närstående som begått självmord. En informant menade att den närstående finns i tankarna, men att det inte påverkade livet eller vardagen så mycket.

Visst finns hon i tankarna där men det har inte påverkat min vardag så mycket att [...] (Informant 18)

Kategori F) Tankesätt

Kategorin *tankesätt* innehöll fyra utsagor (18 %). En informant berättade om hur självmordet hade förändrat dennes sätt att tänka. Det viktigaste är att man gör saker man tycker om och slutar göra sådant som man inte tycker om.

Det som är det viktigaste och att man ska göra de sakerna som man vill göra och att man inte ska göra något som man inte vill göra om de inte känns bra och sluta med det, vet du ... sådana här saker som har kanske då förändrats eller ja, det har kanske förändrat mitt tankesätt. (Informant 11)

En annan informant tog inte längre något för givet, eftersom vad som helst kan hända.

Man tar inte något för givet, alltså jag var ... alltså man ser ju på saker helt annorlunda nu, för man vet ju att ... vad som helst kan ju hända. (Informant 1)

Kategori G) Självmord som en lösning

Kategorin *självmord som en lösning* innehöll två utsagor (10 %). En informant beskrev hur händelsen eventuellt hade påverkat hen negativt och såg självmord som en lösning eftersom den närstående hade gjort det valet.

Kanske mest negativt på det sätt att ... jag har själv varit ganska många år deprimerad och jag har tänkt att kanske de går över vid något skede, men med tanke på att min kusin var tolv år äldre än mig då han to sitt liv så är det så där att ... kanske de inte blir bättre. Men på samma gång så har jag i många år haft självmord som plan C. Om allt annat går åt helvete så har jag åtminstone kontrollen över det. (Informant 8)

3.5 Behovet av stöd

I det tredje avsnittet utreddes vilket behov som fanns hos de anhöriga, och om behovet av stöd hade tillgodosetts. Med behovet av stöd avses både det professionellt sådant och stöd från det sociala nätverkets sida.

3.5.1. Professionellt stöd i initialskedet

I avsnittet beskrivs vilket stöd anhöriga hade fått av professionella, och hur de hade upplevt stödet. De berättade om de fått information och stöd, och om de var nöjda eller inte med det stöd som de fått. Anhöriga beskrev om de haft någon professionell kontakt redan i ett tidigt skede, eller om de sökt stöd senare, till exempel ett halvår till flera år efter självmordet. I avsnittet finns fem tabeller. I den första (Tabell 9) beskrivs det professionella stöd som anhöriga fått i initialskedet. Den andra tabellen (Tabell 10) presenterar professionellt stöd som har sökts av anhöriga ett senare skede. Den tredje tabellen (Tabell 11) fokuserar på vilka tips som anhöriga har att dela med sig av. Den fjärde tabellen (Tabell 12) beskriver stödet som anhöriga fått av sitt sociala nätverk. Den femte tabellen (Tabell 13) presenterar det viktigaste stödet för de anhöriga. Varje kategori beskrivs med ett till tre citat.

Tabell 9

Professionellt stöd i initialskedet

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Fått stöd i början	13	60 %
B) Fått ett gott bemötande	13	60 %
C) Fick inte stöd och har inte sökt senare	6	27 %
D) Skulle ha behövt mer stöd	4	18 %
E) Har gett förslag på förbättringar	4	18 %
F) Hade redan en stödkontakt	4	18 %
G) Tog inte emot stöd	4	18 %
H) Inte nöjd med stödet	2	10 %
Totalt	50	

Kategori A) Fått stöd i början

Kategorin *fått stöd i början* innehöll tretton utsagor (60 %). Med stöd i början avses stöd som getts direkt efter dödsbeskedet eller senast några veckor efter beskedet. Exempel på stöd som hade getts i början var städhjälp, hemvård, psykologkontakt och krishjälp. En informant beskrev det första stödet och hur det kunde kännas när man fick det. Kuratorn fanns som stöd, och lärare kom fram och pratade, men annars upplevde informanten inte så mycket stöd i början.

Prata ... vi hade ju nog kuratorn och så där men inte sade de något om det ... Det var nog mest bara lärare som kom fram och sa någonting, men annars inte så mycket. (Informant 19)

Informanten började gråta framför alla i skolan och blev ledsen så fort någon pratade om det som hänt.

Man började ju gråta framför allihop och det var ju lite sådär att jaa ... kanske inte så trevligt att bryta ihop. Så fort någon prata om honom så bröt man ju ihop. Man blev ju så ledsen. (Informant 19)

En annan informant beskrev det stöd som sattes in under den första tiden efter beskedet. Informanten var i detta fall nöjd med stödet som hade getts.

Vi fick första sådan här krishjälp. De kom in direkt och hjälp från socialen och kuratorn på skolan och församlingen kom faktiskt och hjälpte ekonomiskt och [ord strukna för att skydda informantens anonymitet] så vi behövde inte fundera på det på några dagar så jag måste faktiskt säga att då jag tänker tillbaka så fick vi jättebra stöd direkt från början, direkt in. Det gjorde stor skillnad. (Informant 17)

Kategori B) Fått ett gott bemötande

Kategorin *fått ett gott bemötande* innehöll tretton utsagor (60 %). En informant beskrev på vilket sätt stödet varit värdefullt. Terapeuten var som en vän.

Jag fick skitbra stöd från ... jag gick i terapi hos skolpsykologen ... så det var ju egentligen bästa att jag fick gå dit till henne ... att hon verkligen brydde sig ... så du vet, hon var där som en vän, lite som terapeut, lite som allt i allo ... så här liksom jag kunde ringa henne när som helst. (Informant 14)

Flera informanter hade varit nöjda både med det direkta stödet och med det stöd de hade fått senare. En informant beskrev det direkta stödet som sattes in och orsakerna till att det var så bra. Det var lätt att prata med stödpersonen, informanten kunde prata med henne om allt, och stödpersonen hjälpte informanten med skolarbete.

Det var bra för hon pratade inte bara om det här. Man kunde prata om allt ... hon hjälpte mig med skolan och ... alltså allt om himmel och jord och så där ... Väldigt mänsklig. Lätt att prata med ... bara att sätta sig ner och dricka kaffe, och sådär glad. (Informant 19)

Kategori C) Fick inte stöd och har inte sökt senare

Kategorin *fick inte stöd och har inte sökt senare* innehöll sex utsagor (27 %). En del informanter hade inte fått krishjälp, och de hade inte heller sökt hjälp och stöd senare. En informant uppgav att orsaken till att hen inte sökt hjälp var att det inte funnits behov, och att informanten bearbetat det som hänt på egen hand. Informanten påpekade att det eventuellt skulle vara annorlunda om den närstående och informanten hade haft en annan relation till varandra.

Det var väl det att jag inte har känt att ju skulle ha behövt [stöd]. Jag har liksom kunnat processa det som själv ganska långt ... ibland prata med någon om det så där lite. (Informant 13)

Kategori D) Skulle ha behövt mer stöd

Kategorin *skulle ha behövt mer stöd* innehöll fyra utsagor (18 %). En informant hade önskat mer stöd i början. Det skulle ha behövts mer kontinuerligt under den första tiden.

Det enda man möjligtvis skulle kunna tänka på som skulle ha lagts in direkt var att någon skulle ha varit med en varenda dag i minst en veckas tid för att få saker gjorda liksom och bara för att vara stöd runt och så här. (Informant 17)

Kategori E) Har gett förslag på förbättringar

Kategorin *har gett förslag på förbättringar* innehöll fyra utsagor (18 %). En informant berättade att det endast var den biologiska familjen som fick krishjälp. Informanten skulle ha behövt stöd och hjälp vid sorgebearbetningen efter sin styvbrors självmord. Bonussyskonen fick klara sorgen på egen hand.

Nä, det var nog bara familjen ... min pappa och min mamma eller min styvmamma och hans biologiska syster fick krishjälp. Men vi fick ingen krishjälp för vi hörde inte till hans biologiska familj... men i och med att vi inte hade blodsband så fick vi ingen krishjälp, så vi fick som sköta det ... ja, själva. (Informant 21)

Kategori F) Hade redan haft en stödkontakt

Denna kategori innehöll fyra utsagor (18 %). En informant fick stöd av sin professionella kontakt, men det var en kontakt som funnits redan innan självmordet.

Nog kan jag säga att jag fick hjälp av henne, men det var inget som jag sökte bara för det här ... det fanns redan en kontakt som jag kunde diskutera med. (Informant 18)

Kategori G) Tog inte emot stöd

Kategorin *tog inte emot stöd* innehöll fyra utsagor (18 %). Dessa anhöriga hade ansett att de inte stått den som begått självmord tillräckligt nära för att ta emot stöd. En informant beskrev hur fadern i familjen ännu idag är påverkad av sin sorg, och han hade inte sökt hjälp. Informanten själv tog inte heller emot professionell hjälp.

Farsan har haft sådana dagar då han går till garage och sitter där och gråter vid den där bilen ... att han skulle ha behövt söka sig till hjälp ... det finns inte något sådant ... det att man säger att man inte behöver ha hjälp är bullshit. Säger jag som inte heller for till någon proffshjälp ... (Informant 16)

En informant avböjde när professionell hjälp erbjöds. Informanten pratade i två timmar med en professionell kontakt inom krishjälp.

Jag avböjde, Maria erbjöd sig ... hon ringde ju och talade länge länge och sade att jag skulle komma och få stöd. Och jag sa nej tack, det är bra så här, vi har fått prata. Och hon pratade kanske två timmar med mig. (Informant 15)

En annan informant tog inte emot stöd fastän tiden efter händelsen beskrevs som tung i och med att informanten var ung. Det var en bättre lösning att bearbeta det som hänt på egen hand, enligt informanten.

Nää, inte tog jag emot ... nog för att jag inte egentligen ... personligen såg jag att varför skulle jag behöva gå dit och prata med någon ... Nog var det en tuff tid då ... unga var vi och ... nå, kanske det skulle ha hjälpt men jag bearbeta det själv det där ... inom mig själv. Det var kanske bästa lösningen, istället för att gå och prata med någon annan. (Informant 22)

Kategori H) Inte nöjd med stödet

Kategorin *inte nöjd med stödet* innehöll två utsagor (10 %). Det fanns anhöriga som inte varit nöjda med det stöd de fått. Det kunde handla om att de inte var nöjda med det stöd som hade getts till övriga familjemedlemmar. En informant hade önskat att den anhörige skulle ha fått ett telefonnummer eller en tid bokad till någon professionell. Det kan vara svårt för den anhörige att be om hjälp, och då kan det vara lättare att ta emot hjälp om man blir erbjuden sådan.

Gett något telefonnummer till någon ... och hon skulle ha fått någon tid till ... men det fick hon inte. För ibland är det svårt för någon att fråga efter hjälp, det är kanske bättre att få den. (Informant 19)

En anhörig hade önskat att delta i krishjälpen som hade getts, men vågade inte fråga, eftersom informanten inte tillhörde den avlidnes familj och var rädd att det skulle kunna anses respektlöst. Informanten fick inget direkt professionellt stöd.

[...] Jag skulle ha velat gå på det jag och att jag så ångrar att ... klart att jag inte skulle ha vågat fråga om jag fick gå med, för det är ju som helt ... fast vi var som jättenära kompisar så jag var ju inte ändå inom familjen så jag ... inte vågade jag ju som fråga om det. Men jag tror att om jag skulle ha fått vara med där så det skulle ha gjort jättemycket, men det skulle ha varit respektlöst, det skulle inte ha varit respektfullt att göra ... så jag fick nog ingen hjälp egentligen. (Informant 12)

3.5.2 Professionellt stöd som anhöriga har sökt

En del anhöriga hade sökt stöd och hjälp senare, till exempel ett halvt till tio år efter förlusten. Det som räknats som stöd är professionell hjälp, men också sådant som andlig hjälp av till exempel medier som anhöriga själva har upplevt att har hjälpt dem vidare. I Tabell 10 redogörs för de kategorier som hittades gällande uppfattningen om hur det sökta stödet hade upplevts. Varje kategori presenteras med två citat.

Tabell 10

Det stöd som sökts av anhöriga senare och upplevelsen av det

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Sökt stöd senare	10	45 %
B) Nöjd med stödet	5	23 %
C) Inte nöjd med stödet	3	14 %
D) Fått information från organisationer	3	14 %
E) Har inte fått förståelse från professionella	2	10 %
Totalt	23	

Kategori A) Sökt stöd senare

Kategorin *sökt stöd senare* innehöll tio utsagor (45 %). En del av de anhöriga hade sökt stöd senare av professionella i ett senare skede, från ett halvt till tio år senare. Det handlade inte enbart om att bearbeta denna förlust, utan också andra trauman eller saker som hänt i livet. Det professionella stödet som hade sökts var allt från medium till terapeuter. En informant hade sökt stöd efter ett halvår och ansåg att det var för sent. Det som eventuellt menas med ”för sent” kan vara att informanten fick lida mycket innan den rätta hjälpen gavs.

Ja, när sökte jag hjälp, det var kanske ett halvår efteråt som jag märkte att nu klarar ja inte mer, men jag sökte nog för sent. (Informant 12)

En annan informant hade försökt dämpa smärtan med droger i tre år, innan informanten fick psykoterapi i tre år.

Jag bedövade min smärta med droger i typ tre år och efter det så gick jag i psykoterapi i tre år också, en gång i veckan i tre år. (Informant 10)

Kategori B) Nöjd med stödet

Kategorin *nöjd med stödet* innehöll fem utsagor (23 %). En anhörig hade sökt hjälp och stöd efter tio år. Den anhörige hade inte själv märkt att hen inte mådde så bra. Terapin hade varit till hjälp i sorgebearbetningen.

Det var ju som tio år då efteråt, men då började jag ju som att jag gick i terapi då, jag gick i cirka tre fyra år, åtminstone så gick jag nog hela tiden ... så det är jag ju så glad att jag gjorde men då tyckte jag liksom inte att jag mådde dåligt, på något sätt jag tyckte jag som att jag mådde ganska bra eller ... men det var nog bra i alla fall. Joo, det var nog bra det. (Informant 9)

En informant beskrev hur sorgebearbetningen hade underlättats av att få stöd av ett medium. Informanten fick ett avslut.

Ja, det var ju ett väldigt bra medium. Hon berättade sådana där saker som man inte ... man skulle som aldrig som veta de där som ... sådana saker ... så hon måste ha varit sann. Och hon förklarade en massa ... det kan inte ha varit något annat än ... Jag fick säga vad jag ville åt henne. Att jag förlåter honom och så där ... Det har hjälpt mig jättemycket, att jag faktiskt fick ett avslut då. Det kändes bra (Informant 19)

Kategori C) Inte nöjd med stödet

Kategorin *inte nöjd med stödet* innehöll tre utsagor (14 %). En anhörig ansåg att det stöd som hade getts inte var av rätt slag. Informanten upplevde att terapin inte hade gett de verktyg som behövs för att ta sig igenom en kris.

Joo, det var nog bra, men i och med att det var som psykodynamisk psykoterapi så var det ju inte att här får du verktygen för att ta hand om det här. Och det var ju det som jag skulle ha velat ha egentligen, att halva skulle ha kunnat vara KBT så jag skulle ha fått ... sedan då jag slutade så var jag som att nu har jag någonting i min ryggsäck att ta fram, så det saknar jag att om jag nu faller i en grop så då är det där då. (Informant 12)

Kategori D) Fått information från organisationer

Kategorin *fått information från organisationer* innehöll tre utsagor (14 %). Informanterna tillfrågades om de fått information om organisationer som erbjuder

hjälp och stöd i sorgebearbetningen. Det var endast två av tjugotvå intervjuade som kände till och hade sökt hjälp hos någon av dessa organisationer. En informant nämnde en organisation där man får träffa andra som upplevt samma sak.

Det finns ju Sorgbandet. Man har ju träffat där sådana där personer som har upplevt det samma [...] (Informant 7)

Kategori E) Har inte fått förståelse från professionella

Kategorin *har inte fått förståelse från professionella* innehöll två utsagor (10 %). En anhörig beskrev ett möte med en professionell som blev oprofessionell. Den professionella hade själv börjat gråta av informantens berättelse och hade frågat ut informanten om detaljer från händelsen. Det hade delvis lett till att den anhöriga inte ville öppna sig igen.

Det var riktigt hemskt för att ... för att hon själv började gråta och det var jätte som vet du oprofessionellt och jag fattade att det var ju inte hennes grej egentligen, att hon är ju inte någon psykolog eller någonting liknande, men det var ju jätte som att hon själv blev jätterörd och sen frågade hon mera så där, eller de kändes som att hon frågade mera frågor så att hon var mer intresserad eller egentligen skulle ha velat hjälpa en och sen vet du när hon ... att oj nej att ... att sen hon använde konstiga ord uttryck och sånt där ... hennes ögon var helt i tårar, och kanske efter de så fick jag lite sådär att okej ... att vad var det där att kanske efter det så fick jag lite sådär att jag ville inte ge någon annan ett försök eller gå till privata, men att ... efter det blev det då lite jobbigare att försöka prata om det för någon annan [...] (Informant 11)

En annan anhörig hade upplevt sina möten professionella som svåra. Den anhörige hade upplevt att utomstående inte kunde sätta sig in i det hen hade upplevt.

När jag gått som vuxen så känns det som att ibland tänker jag att det är svårt för utomstående att sätta sin in i smärtan så ... samtidigt så ... jag vet inte ... Jag har ibland känt att ... det är någonting som inte människor gärna vill prata om [...] (Informant 10)

3.5.3 Tips och råd av anhöriga

Anhöriga fick dela med sig av vilka tips och råd som de skulle ge till andra som nyligen förlorat någon närstående genom ett självmord. Sju kategorier kunde identifieras utgående från informanternas utsagor. I Tabell 11 presenteras kategorierna.

Tabell 11

Tips och råd från anhöriga till andra anhöriga

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Öppenhet med känslor	11	50 %
B) Prata	11	50 %
C) Bli av med skuldkänsla	6	27 %
D) Söka professionell hjälp	6	27 %
E) Utrymme och tid	4	18 %
F) Praktisk hjälp	2	10 %
G) Vardagen	1	5 %
Totalt	41	

Kategori A) Öppenhet med känslor

Kategorin *öppenhet med känslor* innehöll elva utsagor (50 %). En informant beskrev vikten av att visa och vara öppen med sina känslor. Om man är arg får man skrika, man kan till exempel fara ut i skogen och skrika. Om man trycker undan känslorna så blir det inte bättre.

Det spelar ingen roll vilka känslor. Om du är arg så skrik. Far ut i skogen. Skrik. Alltså visa känslorna. Sätt inte dem under lock för då blir inte det bättre. (Informant 17)

Kategori B) Prata

Kategorin *prata* innehöll elva utsagor (50 %). Många informanter talade om vikten av att inte bli ensam med sina känslor och tankar. Professionell hjälp och stöd från det sociala nätverket ansågs som viktigt. En informant tog upp betydelsen av professionell hjälp men också vikten av att ha någon som man kan öppna sig för och prata med om saker man funderar över.

Professionell hjälp [är viktig] men att jag tycker de viktigaste om man har någonting att fundera på, frågor något som man undrar ... att man pratar om det med vem som helst, egentligen vem man känner att man kan prata med [...] (Informant 13)

En annan informant tyckte att man som anhörig kan man bli ensam i sitt sörjande, och det kan vara bra men det kan också vara viktigt att få stöd och att vara stöd till någon annan.

Jag tänker också att som anhörig så blir man väldigt självupptagen i sitt sörjande, i sitt sorgarbete och det måste man få vara. Men det kan vara bra ibland och känna att man har möjlighet att dels få stöd själv, men också att kunna var stöd för någon annan. Och känna att jag spelar också roll ... och jag kan också hjälpa andra [...] (Informant 10)

Kategori C) Bli av med skuldkänsla

Kategorin *bli av med skuldkänsla* innehöll sex utsagor (27 %). Det kan vara svårt att bli av med sådana känslor, och de kan komma upp ibland. En informant beskrev det som att många anhöriga upplever skuldkänsla när en närstående begått självmord.

Informanten beskrev hur man kan vara hård mot sig själv. Informanten påpekade att det är ganska sällan man kan rädda någon med psykisk ohälsa.

Och att bli av med någon sådan här skuldkänsla för att jag tror att ganska många får en sådan här skuldkänsla när någon nära gör självmord ... att man kan vara ganska hård mot sig själv ... att man skulle förstå ... Det beror ju på situationen förstås men att det är ändå ganska sällan man kan rädda någon som har mentala problem [...], men att man inte ska ha en sådan där skuldkänsla för det tror jag inte är så hälsosamt. För jag tror många har en sådan där skuldkänsla fast de inte skulle behöva ha det. (Informant 18)

En annan informant påpekade att den anhöriga aldrig ska tänka att det är den anhörigas fel, för det är det aldrig. Man tror det att man gjort något fel, men så får man inte tänka, menade informanten. Skuldkänslorna kommer alltid upp, och för informanten tog de lång tid innan de försvann.

Man ska aldrig tänka att det är ens fel, för det är det aldrig. Man tror alltid det där ... att det var jag som gjorde något fel ... att är det mitt fel att ... Det ska man aldrig tänka. Men de här känslorna kommer alltid upp. Alltså det tog nog länge innan de försvann men man får inse att det är aldrig ens fel. (Informant 19)

En annan informant tog också upp detta med skuldkänslor, och att man som anhörig kan spekulera mycket, men det ger ändå inte den som dött tillbaka. Det är något som är hemskt att tänka på och som tar sin tid att acceptera.

Man ska inte skylla på sig själv. Man kan spekulera hur mycket man vill men det hämtar inte tillbaka någon. Det är också en viktig sak att komma ihåg. Ingen skillnad vad man gör, ingen skillnad vad man tänker, tycker, säger, ingenting hämtar tillbaka personen mera. Det är jävligt ... att komma över det faktumet, men det faktumet är att personen är borta och kommer aldrig mer tillbaka, att det är något som tar sin tid att vänja sig vid men man måste vänja sig vid det. (Informant 16)

Kategori D) Söka professionell hjälp

Kategorin *söka professionell hjälp* innehöll sex utsagor (27 %). En informant uppmanade anhöriga till att söka hjälp och omge sig med bra människor. Informanten ansåg att det inte är bra att stänga in sig och vara ensam med sina tankar. Det är det svåra sättet att bearbeta saker.

Söka hjälp, men alltså faktiskt vara runt bra folk, alltså att inte stänga in sig och vara ensam och inte tänka på allting själv ... bli ensam med alla känslorna själv, för att det är nog ... det är nog den svårare vägen att bearbeta, så jag skulle nog säga att vara med sådana som faktiskt bryr sig om en första tiden i alla fall. (Informant 12)

En annan informant tog upp den typ av krishjälp där någon kommer hem till den närstående och anhöriga om någon dött. Det stödet upplevdes som fungerande och informanten ansåg att man behöver utnyttja det så att den anhörige inte blir ensam med sina tankar.

För det är ju alltid krishjälpen som far hem och någonting ... om någon har dött eller ... Jag tycker nog att det funkar ... helt bra om man utnyttjar det men om ... men ändå någon slags hjälp så att man inte behöver bli ensam med sina tankar att det är ju kanske det viktigaste då, att man får den hjälp man behöver [...] (Informant 11)

En annan informant påpekade vikten av att ta emot den hjälp som erbjuds. Det behöver inte ta på ens stolthet att man tagit emot hjälp.

Ta emot hjälp när hjälp erbjuds. Ta emot hjälp, för man behöver inte vara mindre stolt över att ta emot den, var hellre stolt över att du kan ta emot hjälpen. (Informant 17)

Kategori E) Utrymme och tid

Kategorin *utrymme och tid* innehöll fyra utsagor (18 %). Tiden läker sår, var något som bland annat nämndes, och att de anhöriga ska tillåtas att sörja så länge det behövs. Utrymme var en sak som nämndes av en informant, som ansåg att man inte genast ska skicka meddelande till någon som drabbats av ett självmord och beklaga sorgen. Informanten sökte sig till sådana vänner som hen kände att hen ville prata med.

”Space” först av allt, utrymme ... så att man ska inte åt skicka att någon som har varit med om det här att hej och ”sorry for your loss”. Nej, vänta tills de kommer till dig. Det är vad jag anser. Jag började få meddelanden av vissa kamrater ... så där att hej, jag hörde ”i’m sorry” ... att man bara är så där: jag stänger av telefonen, jag vill inte läsa sådant, inte inom de två första dagarna. Sociala medierna vad det är nuförtiden ... det är lätt för information att spridas, det är lätt för folk att kontakta varandra, men man ska inte gå och peta på en person, en person söker sig till andra om man så känner för det. Jag sökte mig till vissa individer. Jag ville inte ha vissa [...] (Informant 16)

Kategori F) Praktisk hjälp

Kategorin *praktisk hjälp* innehöll två utsagor (10 %). En informant beskrev hur viktig den rent praktiska hjälpen hade varit. En vän tog tag i disken och matlagningen, och det var skönt för den anhörige att ha någon som tog hand om allt det praktiska i vardagen.

Man behöver ju nog stöd, det behöver man ju nog. Men man ... för det första behöver man ju fråga, men man fattar ju inte ... eller som ... När jag tänker efter, så hon som tog hand om mig hade så bra ... hon bara liksom kom och så tog ... nå, nu ska vi diska, nå nu ska vi göra det

här, och så kom hon och så gjorde hon allting och det var liksom så skönt på nå vis. (Informant 9)

En informant beskrev att det var en hel del papper som skulle fyllas i och att informanten hade önskat få hjälp med det.

Men stöd i hemmet så här i efterhand, och jättemånga som kommer i en sådan här situation så skulle ha stöd av någon person som är insatt i allt vad det innebär med alla papper som kommer. Alltså det är ju massor med begravningspapper och det ska vara bouppteckningspapper. Att ha någon som skulle hjälpa till med det, (Informant 17)

Kategori G) Vardagen

Kategorin *vardagen* innehöll en utsaga (5 %). En informant beskrev ett råd som gavs av krishjälpen, och det var att återgå till vardagen så fort som möjligt.

Det sade krishjälpen också, att det är den bästa medicinen. Och det märkte jag nog själv också, att det var nog bäst att gå tillbaka till vardagen och göra de här sakerna som man gjorde före också [...] (Informant 11)

3.5.4 Stöd från det sociala nätverket

I avsnittet beskrivs hur anhöriga upplevt stödet från det sociala nätverket, om och hur de haft stöd av sina vänner i sin sorgprocess. En stor del av de anhöriga uppger att de haft stöd av sina vänner och att de fått förståelse av sina vänner. En del anhöriga beskriver att de fått förståelse till viss del. I Tabell 12 beskrivs hur anhöriga har upplevt stödet från vännerna. Sex kategorier kunde identifieras utgående från utsagorna. Varendra kategori beskrivs med ett till tre citat.

Tabell 12
Stöd från det sociala nätverket

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Fått stöd av det sociala nätverket	16	73 %
B) Fått förståelse	16	73 %
C) Fått förståelse till viss del	4	18 %
D) Har inte kunnat prata med andra	4	18 %
F) Upplevt hinder för att prata	3	14 %
G) Har inte fått förståelse	1	5 %
Totalt	44	

Kategori A) Fått stöd av det sociala nätverket

Kategorin *fått stöd av det sociala nätverket* innehöll sexton utsagor (73 %). En stor del av informanterna hade fått stöd av det sociala nätverket. En informant menade dock att det på ett sätt var ganska upprivande.

Jo, hördu jag minns jag stod i telefon ... det blev ju genast djungeltrafiken ... jag stod i telefon, och i synnerhet på kvällen långt in på nätterna ... alla skolkamrater, mina och hennes som ringde och beklagade och pratade. Det blir ju som så stort då det är självmord mot vad då det är annars, så det var ju nog ganska upprivande att stå och prata och fundera [...] (Informant 15)

Kategori B) Fått förståelse

Kategorin *fått förståelse* innehöll sexton utsagor (16 %). Informanterna hade upplevt att de i stor utsträckning fått stöd och förståelse av sitt sociala nätverk, och att det hade varit värdefullt på olika sätt. En informant beskrev det som att hen alltid kunde ringa till sina vänner om det hände något.

Jag har nog alltid kunna ta luren om det har blivit någonting ... De har nog stöttat mig jättefint och sådär, det har nog varit härligt att märka men ... ja, på det sättet jättebra och familjen också, att jag tror de har varit mera just oroliga när man ha varit här ... ringt mycket och sådant men ... men jättebra nog tycker jag, att alla stödjer varandra och så [...] (Informant 11)

Kategori C) Fått förståelse till viss del

Kategorin *fått förståelse till viss del* innehöll fyra utsagor (18 %). En informant beskrev det som att hen hade fått förståelse av en del vänner och av andra inte. På så sätt fick informanten bevis på vem som var en äkta vän.

Det fanns de som inte gjorde det, och det fanns de som inte var där för mig men då ... där såg man då att vem riktigt bryr sig. Man fick lätt bortskrapat alla skitstövlar från sitt liv, så att säga. Lite fult sagt men det är ju det här att någon är på riktigt där och stöder en i sådana stunder när man behöver dem, så dem ska man ta vara på [...] (Informant 16)

En informant beskrev det som att hen hade fått förståelse men skulle ha behövt något annat.

Jag har nog fått förståelse från dem men jag kanske hade behövt ... något annat. Jag vet inte hur jag ska förklara det men ... men jag kanske hade behövt ... Det är en sak och förstå, en annan sak att till exempel vara empatisk, tänker jag. (Informant 10)

Kategori D) Har inte kunnat prata med andra

Kategorin *har inte kunnat prata med andra* innehöll fyra utsagor (18 %). En informant hade inte kunnat prata med människor i sitt sociala nätverk, eftersom självmordet inte

var en accepterad handling. Det var inte något som man skulle göra. Informanten å andra sidan förstod handlingen.

Just det att jag är så pass förstående ... så kanske inte den punkten ... att det har varit mera som att så kanske man inte ska göra, punkt slut. (Informant 13)

En annan informant som varit barn vid tiden för självmordet, beskrev sin upplevelse av att ha lämnats utanför. Informanten hade ändå hört vad som sagts. Informanten påpekade att på den tiden hade livet gått vidare ganska snabbt.

Jag blev kanske lite lämnad liksom ... för att jag var så liten ... lämnades utanför den där första tiden. Så jag var nog liksom utanför, men de brukar ju säga att smågrytor har öron så jag försökte ju höra, ligga och lyssna då de trodde att jag sov och så där ... så man försökte ju höra och så där, men nog var det kanske på den där tiden så att livet gick bara vidare liksom [...] (Informant 5)

Informanten beskrev att hen inte pratat med någon om självmordet egentligen. Detta (intervjutillfället) var andra eller tredje gången som hen hade pratat om det.

Jag har nog egentligen aldrig pratat om det här med någon ... är det här andra eller tredje gången ... det har nog inte blivit pratat om det här med någon. (Informant 22)

Kategori E) Upplevt hinder för att prata

Kategorin *upplevt hinder för att prata* innehöll tre utsagor (14 %). En informant beskrev ett möte med en skolkamrat efter dödsfallet som upplevts som tungt. Skolkamraten hade vänt sig bort fastän hen hade sett informanten. Informanten förstod att skolkamraterna säkerligen inte visste vad de skulle göra eller säga.

Så att jag minns den där första dagen när jag var tillbaka i skolan och jag såg en kompis som var en av dom nyare och hon liksom såg mig ... och den där blicken var liksom att shit nej, vad ska jag göra, vad ska jag säga och hon vände om ... så att man märkte ju ... Där var det ju lite jobbigt för att jag förstår ju de absolut ... inte fan visste vad de skulle göra. Men annars har de nog varit ... att mår jag dåligt ... de fattar ju [...] (Informant 14)

En annan informant beskrev hur hen var tvungen att vara stark för att trösta andra inom familjen. När de inom familjen pratar om den närstående som gått bort, börjar de gråta, och till sist är det informanten som tröstar.

När vi började prata om honom så ... klart man börjar gråta och allting, men det är nog jag som sitter där och tröstar till sistdär håller jag kanske ännu lite kvar ... jag var inte närmast honom, jag ska vara den starka då [...] (Informant 21)

Kategori F) Har inte fått förståelse

Kategorin *har inte fått förståelse* innehöll en utsaga (5 %). En informant upplevde att det var svårt att prata med någon, eftersom informanten inte ville förolämpa någon.

Det är ju egentligen ingen riktigt som vill prata, och jag är ju en av dem ... jag är ju som jätterädd att förolämpa någon ... jag skulle vilja ... så jag tror nog att alla är ju en del av att man inte vill prata för man vill inte förolämpa någon eller liksom göra att någon börjar må dåligt [...] (Informant 12)

3.5.5 Det viktigaste stödet

I avsnittet beskriver de anhöriga vilka som fungerat som det viktigaste stödet inom sorgeprocessen. Många har upplevt sina vänner som det viktigaste stödet. I Tabell 13 beskriver anhöriga vem eller vilka som varit det viktigaste stödet. Sex olika kategorier kunde urskiljas från utsagorna.

Tabell 13
Det viktigaste stödet för anhöriga

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Vänner	12	55 %
B) Familj	9	41 %
C) Släkt	4	18 %
D) Professionell kontakt	3	14 %
E) Partnern	3	14 %
G) Den anhöriga själv	2	10 %
Totalt	33	

Kategori A) Vänner

Kategorin *vänner* innehöll tolv utsagor (55 %). Många informanter uppgav att vännerna varit ett stort stöd. En informant beskrev hur klasskamraterna varit ett stort stöd och speciellt en som också hade varit vän med den närstående som begått självmord. Vänner gav genast informanten en kram när de träffades.

Klassen känner jag som var med om samma sak, det var en till också som hon var jättebra kompis med så det känns som att vi två prata mest, gadda ihop oss då jag kom tillbaka. Det var som att hon kom direkt till mig och krama mig (Informant 6)

En annan informant beskrev att den närmaste vänner var det viktigaste stödet, eftersom informanten fick vara svag och vänner fick vara den som var stark.

Min närmaste vän som kanske visste vilken relation vi hade ... och där jag fick vara svag, hon fick vara den som var stark [...] (Informant 21)

Kategori B) Familj

Kategorin *familj* innehöll nio utsagor (41 %). En del informanter ansåg att familjen var det viktigaste stödet. Med familj avses den anhöriges egen familj. En informant beskriver hur modern efter faderns självmord tog platsen som både mamma och pappa. Informanten själv, som var barn, blev tvungen att ta en mansroll för att klara sig.

Nog är det ju mamma säkert ... hon var ju både mamma och pappa, så nog var det ju säkert så ... så där. Men man försökte liksom ... man blev på något sätt som att man skulle klara allt själv. Det blev så ... för jag var som mannen jag [...] (Informant 5)

En annan informant beskrev att mamma och syster var det viktigaste stödet, men de hade det också svårt, och därför var vännernas stöd viktigt i vissa situationer. Informanten visste när det inte var läge att belasta modern och systemen med egna problem och funderingar.

På ett vis så är det min mamma och syster men samtidigt så har de ju också sitt trauma, de har ju också svårt. Så då är det vissa situationer som vänner har varit det där största stödet. Vi har ju bara vetat att nu är det inte läge att belasta med eget. (Informant 3)

Kategori C) Släkt

Kategorin *släkt* innehöll fyra utsagor (18 %). En del informanter kunde ta stöd av släktingar, till exempel kusiner, då den egna familjens medlemmar inte orkade stödja varandra. Släktingarna hade en koppling till den närstående, och det kunde vara en av orsakerna till att man sökte stöd från dem. En informant beskriver hur morfar varit en trygg klippa eller en livboj i hela sorgeprocessen.

Min morfar har varit väldigt stabil. Fastän det har hänt många saker i hans liv så han har liksom alltid varit en sådan där klippa på något sätt, men det har ju inte varit något som vi har pratat, ältat och vältat hit och dit, men på något vis har man liksom känt ändå jamen han står nu rakt, han åtminstone, så man kan stå där och ... Han är som en boj, en livboj. (Informant 9)

Kategori D) Professionell kontakt

Kategorin *professionell kontakt* innehöll tre utsagor (14 %). En del anhöriga beskrev att den professionella hjälpen hade varit det viktigaste stödet genom sorgeprocessen. En informant hade genom sin terapeut fått hjälp med att förstå självmordet både känslomässigt och faktamässigt.

Jag skulle nog säga min terapeut ... för att det har hjälpt mig att förstå det känslomässigt men också så här vetenskapligt [...] (Informant 8)

Kategori E) Partnern

Kategorin *partnern* innehöll tre utsagor (14 %). Partnern, makan eller maken har beskrivits som en stödjande part. En informant uppgav att partnern hade varit det viktigaste stödet eftersom denne lyssnar.

Nog att han lyssnar, det är ju det [...] (Informant 2)

Kategori F) Den anhörige själv

Kategorin *den anhörige själv* innehöll två utsagor (10 %). Dessa informanter ansåg att de själva varit sitt eget viktigaste stöd. En informant beskrev det som att hen klarade sig själv.

Ja, jag vet inte är det fel att säga jag själv ... för inte vet jag ... För som jag sa tidigare, jag sökte inte ... jag klarade mig själv. Det var nog kanske det. (Informant 13)

3.6. Anhörigas syn på självmord

I avsnittet beskrivs vilken syn som de intervjuade anhöriga har på självmord, och hur de ser på självmordsstatistiken idag. Hur upplever anhöriga den aktuella självmordsstatistiken? Finns det en stigande, minskande eller en stabil trend, och vad är orsakerna till denna trend?

3.6.1 Anhörigas syn på självmord

Anhöriga fick svara på frågan om vilken syn de hade på självmord och om den hade förändrats sedan deras närstående hade begått sitt. I Tabell 14 åskådliggörs vilka kategorier som kunde urskiljas i informanternas utsagor. Åtta kategorier kunde urskiljas.

Tabell 14
Anhörigas syn på självmord

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent (%)
A) Hjälp	9	41 %
B) Fel, hemskt och onödigt	7	32 %
C) Sjukdom	6	27 %
D) Själviskt	3	14 %
E) Slutgiltigt	3	14 %
F) Lätt	2	10 %
G) Eget val	2	10 %
H) Stark	1	5 %
Totalt	33	

Kategori A) Hjälp

Kategorin *hjälp* innehöll nio utsagor (41 %). Det var informanter som tog upp frågan om hur man skulle kunna rädda eller hjälpa de som tänker på att begå självmord. En informant önskade att man kunde hjälpa de som är i riskzonen.

På något sätt skulle man ju behöva nå de här människorna som är i ... som det där ... men man vet ju inte, de som är i den där riskzonen eller att man skulle nå dem innan de gör det. (Informant 5)

En annan informant önskade att man skulle kunna lösa problem på annat sätt, utan att begå självmord. Livet är inte lätt att leva, men det borde finnas en annan lösning, menar informanten.

Det måste ju gå att lösa problem på annat sätt ... joo, det är nog ... det måste nog det ... Det är konsten att leva ett liv och det är inte lätt det heller. Men nog är det ... det skulle nog behöva lösas på annat sätt. (Informant 2)

Kategori B) Fel, hemskt och onödigt

Kategorin *fel, hemskt och onödigt* innehöll sju utsagor (32 %). En informant hade tidigare tänkt att självmord är fel och hemskt, men i och med att självmordet kom så nära kunde informanten förstå saken bättre och hade fått en förändrad syn på självmord.

Innan det hade jag kanske bara tänkt att bara liksom ... att det är på något vis fel och att liksom det är väldigt hemskt och det är liksom ... man ska aldrig ens tänka på det eller något sådant, men efter det så blev jag kanske mer förstående. (Informant 13)

Kategori C) Sjukdom

Kategorin *sjukdom* innehöll sex utsagor (27 %). Informanterna beskrev självmordet som en sjukdom, och ansåg att det kunde jämföras med en fysisk sjukdom. Självmordet är som en hjärtinfarkt, menade en informant.

Alltså jag tycker ju att det är som en sjukdom i princip. Det är ju som förstås som en depression. Om man får ett hjärtfel så får man en hjärtinfarkt, så det är ju i princip samma då ...fast mental ångest och depression. Som en kollaps, då i princip hjärtstopp. (Informant 9)

En informant beskrev det som en djup depression och att det kan vara svårt att ta sig upp. Den som är deprimerad måste vara väldigt djupt nere för att ha tankar om att ta sitt liv.

För jag tycker de är så långt ner, så ofta deprimerad, så långt ner och tänker att det inte går att göra något mer för att det är så svårt att komma upp från det där ... mörka ... kanske Man måste vara väldigt djupt ner för att man faktiskt ska ha tankar om att faktiskt ta livet av sig. (Informant 19)

Kategori D) Själviskt

Kategorin *själviskt* innehöll tre utsagor (14 %). En del informanter ansåg att självmordet var ett själviskt val, och det inte borde vara en lösning. I stället borde man få hjälp så att man inte begår självmord.

Jag tror det har varit en längre period som man mår dåligt då man gör självmord. Men jag tycker inte ändå det är en lösning. Det är allt annat än en lösning att ... att just att om man är sjuk så kan man få hjälp för att inte göra självmord. (Informant 11)

En informant menade att hens inställning hade förändrats. Tidigare hade informanten tyckt att de som begår självmord inte tänker på sin familj och sina vänner och att de tror att ingen bryr sig när de är borta.

Jag tror att innan han tog självmord så hade jag en sådan syn att ... att det var liksom ganska själviskt. Jag tyckte att ... att de inte tänker på sin familj, sina kompisar och att ingen kommer att bry sig om man är borta. (Informant 12)

En annan informant beskrev det som att det är inte bara handlar om en enskild individ som begår självmord, utan alla påverkas av det.

Det är en väldigt hemsk sak som drabbar alla andra. Det är inte bara en enskild individ som tar [självmord], det är alla som blir drabbade. (Informant 17)

Kategori E) Slutgiltigt

Kategorin *slutgiltigt* innehöll tre utsagor (14 %). En informant beskrev självmord som ett slutgiltigt och brutalt val som man inte kan ångra. Informanten ansåg att man borde vara säker på sin sak innan man begår självmord.

Sen å andra sidan är det väldigt slutgiltigt, det är liksom totalt, brutalt ... det finns som inte ... man kan inte ångra det efteråt eller vad vet jag om det finns något efter livet ... men på något vis så ska man vara väldigt väldigt säker på sin sak innan man gör det. (Informant 19)

Kategori F) Lätt

Kategorin *lätt* innehöll två utsagor (10 %). En informant beskrev det som att det är lätt att avsluta livet; det var något som informanten insåg när den närstående hade begått självmord.

Men man insåg att liksom hur lätt det är ... "end the everything" bara så där. (Informant 14)

En annan informant beskrev att det är lätt för en person att nå gränsen till självmord. Informanten hade inte kunnat föreställa sig hur "mörkt" det är för en person som begår självmord, innan informanten såg det på nära håll.

Hur lätt det är ... hur lätt man når gränsen ... före jag trodde ju inte att det är så där mycket svart som ja har föreställt mig förrän självmorden kom så här nära mig. (Informant 15)

Kategori G) Eget val

Kategorin *eget val* innehöll två utsagor (10 %). Informanterna beskrev självmordet som individens eget val för att slippa smärtan när inget annat hjälper.

Det är inte vackert men det är ... ett desperat sätt att slippa smärtan. Inget annat hjälper. Inget som man har direkt till hands hjälper, att så tar man då och avslutar lidandet på egen väg. Det finns inte alltid ett alternativ, men det finns nästan alltid ett alternativ (Informant 16)

En annan informant beskrev det som tragiskt att vi inte kan hjälpa, och att det kanske inte finns någon hjälp som fungerar.

Att det är människor som känner att de inte har något annat val än att göra självmord ... utan en verklig orsak. Det är tragiskt att det måst gå så långt att vi inte kan hjälpa människor ... att det inte kanske finns hjälp att få så att [...] (Informant 18)

Kategori H) Stark

Kategorin *stark* innehöll en utsaga (5 %). En informant beskrev det som att en människa som begår självmord måste vara stark för att våga ta sitt liv.

De är ganska starka de som klarar av att ändå ... ja, att man faktiskt kan få den där tanken ändå att göra det. Att faktiskt våga göra det ... ganska starkt egentligen ... på det viset. (Informant 19)

3.6.2 Anhörigas uppfattning om självmordsstatistiken

Tre anhöriga hade ingen uppfattning om huruvida självmorden ökat på senare tid. Fjorton av informanterna menade att självmorden har ökat eller att självmordsförsöken har ökat. Två av informanterna trodde att antalet självmord har minskat om man jämför med tidigare år. Tre informanter trodde att antalet självmord är samma som det var för några år sedan. I Tabell 15 åskådliggörs de faktorer som informanterna ansåg att påverkar självmordsstatistiken. Sex kategorier eller orsaker kunde urskiljas utgående från informanternas utsagor. Varje kategori beskrivs med ett till två citat.

Tabell 15

Faktorer som enligt anhöriga påverkar självmordsstatistiken

Kategori	Antal utsagor (n)	Procent %
A) Mobbning och psykisk ohälsa	9	41 %
B) Prestationer och snabbt tempo	8	36 %
C) Öppenhet och medvetenhet	5	23 %
D) Sociala medier	4	18 %
E) Hjälps kvalititet	4	18 %
F) Missbruk	4	18 %
Totalt	34	

Kategori A) Mobbning och psykisk ohälsa

Kategorin *mobbing och psykisk ohälsa* innehöll nio utsagor (41 %). Informanterna nämnde bland annat ensamhet, som författaren har inkluderat i denna kategori, eftersom ensamhet kan leda till psykisk ohälsa. En informant trodde att självmorden ökat, eftersom den psykiska ohälsan har ökat i samhället.

Men jag tror nog det har ökat eftersom psykiska ohälsan upplever jag att har ökat i samhället.
(Informant 8)

Kategori B) Prestationer och snabbt tempo

Kategorin *prestationer och snabbt tempo* innehöll åtta utsagor (36 %). Till denna kategori räknades sådana faktorer som skapar ett hårdare samhällsklimat där prestationer är viktiga. En informant upplevde det som att självmorden bara ökar och ökar. Allt ska ske så snabbt och man ska vara så duktig och kompetent. Pressen leder till en ökad självmordsstatistik.

Jag tycker det ökar hela tiden egentligen. Allting ska ske så snabbt nu för tiden, man ska vara så duktig och kompetent och du ska hänga med i alla svängar. (Informant 4)

Kategori C) Öppenhet och medvetenhet

Kategorin *öppenhet och medvetenhet* innehöll fem utsagor (23 %). I flera av utsagorna framkom att informanterna upplever att det finns en större öppenhet och medvetenhet om självmord och psykisk ohälsa nu än tidigare. Bland annat togs det upp att ett flertal kända personer har begått självmord, och att det har skrivits om det på ett öppet sätt i medierna. En informant konstaterade att hen gärna skulle vilja säga att självmorden inte har ökat, men att det förut fanns ett större mörkertal. Informanten upplevde att man idag talar mer om självmord och att det blir mer uppmärksammat.

Jag skulle gärna vilja säga att det inte har ökat utan att det var ett större mörkertal förut, men samtidigt ... det där är ju liksom ... jag vet inte om det är där att man pratar mer om det och att det blir mer uppmärksammat. (Informant 10)

En informant upplevde att människor blivit mer medvetna om vissa saker. Det finns en ökad medvetenhet kring självmord, men att det samtidigt kan se ut som att självmordsstatistiken ökat. Ändå upplever informanten att antalet självmord har minskat idag.

Att man har som blivit mer medvetna om vissa grejer men sen att bli ännu mer medveten kan ju bli tvärtom också ... men jag tror att det har minskat lite. (Informant 13)

Kategori D) Sociala medier

Kategorin *sociala medier* innehöll fyra utsagor (18 %). En informant ansåg att sociala medier gjort det lättare att bli ett mobboffer. Internet i sig har gjort det lättare för den som vill begå självmord, eftersom man kan hitta tips på nätet.

Men ja, sociala medier ... det blir lätt att bli mobbad ... så finns det ju internet ... att du kan ju fan googla på att hur ska jag ta livet av mig lättast liksom ... och så får du svaren på det, så det är ju väldigt enkelt ... egentligen. (Informant 14)

Kategori E) Hjälpens kvalitet

Kategorin *hjälpens kvalitet* innehöll fyra utsagor (18 %). Flera informanter ansåg att de människor som är i riskzonen inte får rätt sorts hjälp, till exempel skrivs det ut medicin istället för att en person som är i riskzonen skulle få någon ordentlig hjälp. Informanterna gav förslag på förbättringar som kunde hjälpa personer som är i riskzonen. En informant upplevde att antalet självmordsfall ökar, informanten kände till flera fall och upplevde en ökande trend. Informanten funderade över vilka orsaker som kan tänkas finnas till detta, och om det bland annat kan handla om att de inte får hjälp i tid, att de inte söker hjälp eller att de inte får någon hjälp.

Ökat ... det känns som att det är bara fler och fler som gör det ... nog i alla fall i den här nejden ... känns det som att det ... Joo, här i nejden känns det som att det blir bara mer och mer, för det är jättemånga som jag känner som har gjort det ... så att det är ju absolut nog som att det blir mer av det ... Man undrar ju varför. Är det liksom på grund av att de inte får hjälp i tid eller ... att de inte själv tar kontakt [...] (Informant 6)

Kategori F) Missbruk

Kategorin *missbruk* innehöll fyra utsagor (18 %). Informanterna ansåg att missbruk kan leda till att en del tar till snabba beslut när de är ledsna. En informant ansåg att det blivit vanligare med psykisk ohälsa, olika former av missbruk, och att även olycklig kärlek kan leda till att en del tar till drastiska beslut.

Det har ju nog blivit vanligare med det här ... psykisk ohälsa ... och droger, alkohol och sådana grejer ... och sedan ... olycklig kärlek ... för jag tror att många tar ganska snabba beslut när de är ledsna. (Informant 1)

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

Syftet med undersökningen var att undersöka hur anhöriga upplever och bemästrar sorg när en närstående har begått självmord. I undersökningen deltog tjugotvå informanter.

4.1.1 Reaktioner och känslor hos anhöriga

Undersökningens första frågeställning handlade om hur anhöriga upplever och reagerar vid förlusten av en närstående i självmord. Vid analysen av vilka känslor anhöriga hade upplevt vid förlusten kunde åtta kategorier urskiljas. De var: *chock* (77 %), *sorg* (41 %), *skuld och skam* (41 %), *ilska* (32 %), *hopplöshet* (27 %), *lättnad* (18 %), *rastlöshet* (14 %) samt *rädsla* (10 %). För de allra flesta informanter kom dödsfallet som en chock. Flera informanter beskrev en mer eller mindre intensiv sorgprocess med en saknad och en längtan efter den närstående. Den var en sorgprocess som kunde vara i flera år. En stor andel av informanterna hade upplevt både skuld- och skamkänslor. Skuldkänslan kunde finnas med i flera år. Många informanter var arga på den närstående som begått självmord. Det fanns även informanter som beskrev en lättnad efter dödsbudet. De slapp oron för att något skulle kunna hända, eller att någon annan skulle ha gjort personen i riskzonen illa. Två informanter beskrev rädsla, dels rädsla för att möta andra anhöriga, dels rädsla för att se kroppen av den närstående.

De direkta reaktionerna är ofta chock och misstro. Senare reaktioner är mer varierande. De anhöriga kan uppleva perioder med ledsenhet, nedstämdhet och en saknad efter den närstående som avlidit (jfr. Jordan, 2001, s. 93). Reaktionerna kan variera i intensitet och varaktighet. Efterreaktionerna är sådana som hjälper de anhöriga under perioden efter dödsfallet, och några av de vanligaste reaktionerna är saknad, smärta, skuldkänslor, sömnstörningar, ångest, minnessvårigheter, ilska och fysiska besvär (Dyregrov & Dyregrov, 2008, ss 32, 34; Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, s. 43). För ett flertal anhöriga förändras sorgen över tiden, men för många försvinner sorgen och saknaden inte helt (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2012, s. 53).

Vi analysen av vilka reaktioner som anhöriga hade upplevt kunde tio kategorier identifieras. De var: *drömmar* (77 %), *minnen* (41 %), *sömnsvårigheter* (41 %), *övriga fysiska reaktioner* (32 %), *ångest* (32 %), *närvaro* (27 %), *undvikande av platser och*

minnen (27 %), *nedstämdhet* (23 %), *ätsrörningar och minskad aptit* (14 %) och *självordstankar* (10 %). En stor del av informanterna hade upplevt drömmar om den närstående. Det var drömmar som upplevdes som både positiva och negativa. En stor andel hade haft sömnsrårigheter eller fysiska problem i form av värk, håravfall, och stress. En del av informanterna hade upplevt en närvaro av den närstående som de förlorat. Vid en intensiv saknad kan hjärnan minska saknaden genom att ge de anhöriga en stark upplevelse av närhet till den avlidne (Prigerson m.fl., 2000). De anhöriga kan se, höra och känna den avlidne (Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 41). Enligt Gibson, Gallagher och Jenkins (2010, s. 512–513) är det vanligt att anhöriga får psykiska symptom i form av trötthet, sömnsrårigheter och ångest. Att känna en närvaro av den närstående som begått självmord är inte något ovanligt. I en studie av Jahn och Spencer-Thomas (2014, s. 311) beskrev 63 procent av respondenterna att de hade en andlig relation till den närstående. De respondenter som hade en sådan relation upplevde att den hade hjälpt dem i deras sorgprocess. Endast 5 procent av respondenterna hade upplevt närvarokänslan som negativ.

Två informanter hade själva drabbats av självmordstankar. Tidigare forskning har påvisat att det finns en högre självmordsrisk hos föräldrar och barn som förlorat en närstående i självmord (Agerbro, 2005, s. 407; Wilcox, m.fl., 2010, s. 858).

4.1.2 *Bemåstringsstrategier använda av anhöriga*

Den andra frågeställningen handlade om hur anhöriga bemåstrat sorgen och vilka inre resurser som de anvånt sig av. Vid analysen av vilka bemåstringsstrategier som de hade anvånt kunde sju kategorier identifieras. De var: *reflektion* (64 %), *religiös och andlig tro* (41 %), *det sociala nätverket* (41 %), *öppenhet och känslor* (32 %), *natur, musik och kreativt arbete* (18 %), *vardagen* (18 %) och *distraktion* (18 %). En stor del av informanterna hade anvånt sig av reflektion eller att prata för att hantera förlusten av den närstående i självmord. En stor del av informanterna hade haft nytta av sin tro eller känslan av att den de förlorat fanns med dem på ett eller annat sätt. Det fanns de som menade att öppenhet och att ge uttryck för sina känslor, hade hjälpt dem att bemåstra sorgen. Några av informanterna menade att distraktion, till exempel genom olika sysslor, hade hjälpt dem att bemåstra sorgen. Alkohol och droger togs upp som ett (dock kanske negativt) sätt att hantera sorgen.

Öppenhet och reflektion har visat sig vara effektiva bemästringsstrategier för anhöriga till närstående som begått självmord. Den anhöriga behöver vara ärlig beträffande sin förlust och med de känslor som uppstår vid förlusten (Dyregrov, Plyhn, Dieserud m.fl. 2012). Ett sätt att hantera självmordet kan vara att distansera sig från det. Om det sker genom missbruk är det dock inte ett ändamålsenligt sätt. En del väljer att söka stöd genom sitt sociala nätverk, men det finns också de som upplever stigma och upplever det som obekvämt att öppna sig för personer från sitt sociala nätverk (Ross m.fl., ss. 5–6).

Vid analysen av huruvida det fanns bemästringsstrategier som var könsspecifika, det vill säga som kvinnor och män använde olika ofta, kunde fem kategorier urskiljas. De var: *prata, reflektion, det sociala nätverket, religiös eller andlig tro* och *distraktion*. Kvinnor använde i högre utsträckning att prata, sitt sociala nätverk och sin tro som bemästringsstrategier. Männen däremot använde sig i större utsträckning av reflektion och distraktion som bemästringsstrategier. Det sociala nätverket hade nyttjats i nästan lika stor utsträckning av både kvinnor och män. I studien av Ross m.fl. (2018, ss. 1–2, 7) använde föräldrarna som förlorat sitt barn genom självmord olika bemästringsstrategier, men det fanns ingen skillnad mellan könen beträffande användandet av olika bemästringsstrategier. I studien av Terhorst och Mitchell (2012, s. 32) visade det sig att kvinnor sökte i högre grad socialt stöd från sin omgivning. Dyregrov, Plyhn och Dieserud (2012, s. 147) konstaterar att en del anhöriga inte vill ha en professionell kontakt, eftersom de kan hantera sin förlust med hjälp av stödet från sitt sociala nätverk.

Vid analysen av vilka inre styrkor eller inre resurser som anhöriga hade haft nytta av kunde sex kategorier identifieras. De var: *envishet* (36 %), *styrka* (23 %), *rationalisering* (23 %), *positivitet* (18 %), *kontroll* (14 %) och *öppenhet* (10 %). Exempel på inre resurser eller styrkor som angavs var optimism och en positiv attityd.

4.1.3 Hur anhöriga påverkas av självmord

Den tredje frågeställningen handlade om huruvida anhöriga har påverkats av att en närstående har begått självmord. De anhöriga tillfrågades om hur livet är idag och om framtiden. De tillfrågades om huruvida händelsen har påverkat dem på något sätt.

Majoriteten av de intervjuade upplevde att livet idag är bra (95 %). Vid analysen av vilken livssyn som de anhöriga hade kunde sex kategorier identifieras. De var: *irrationellt och förgängligt* (32 %), *positiv livssyn* (27 %), *tacksamhet* (18 %), *livet*

efter döden (10 %), *en dag i taget* (14 %) och *besvikelser* (5 %). Vid analysen av hur de anhöriga såg på sin framtid kunde sju kategorier identifieras. De var: *ljus framtid* (77 %), *en dag i taget* (23 %), *mörk framtid* (10 %), *föränderlighet* (10 %) och *hälsa* (10 %). Det fanns informanter som beskrev att deras livssyn och framtidssyn hade påverkats av deras förlust, men det fanns också sådana som ansåg att det inte hade gjort det.

De flesta anhöriga upplevde att de behövde få svar på sina frågor kring självmordet och förklaringar till varför det hände. Forskning har visat att mellan 25 till 50 procent av de som tar livet av sig skriver ett avskedsbrev. Det kan underlätta för de anhöriga att förstå orsakerna, vilket kan minska skuld känslorna hos anhöriga (Dyregrov, Phlyn & Dieserud, 2012, s. 61). I utsagorna framkom att anhöriga som fått en förklaring till självmordet, till exempel i form av ett brev eller genom information av andra anhöriga, hade lättare att acceptera självmordet och gå vidare i livet.

Vid analysen av hur anhöriga upplevt att förlusten påverkat deras liv kunde sju kategorier identifieras. De var: *relationer* (55 %), *högtider* (27 %), *rädsla* (23 %), *motiv för att hjälpa andra* (23 %), *har inte påverkats* (18 %), *tankesätt* (18 %) och *självmod som lösning* (10 %). I 55 procent av utsagorna framkom att relationer blivit starkare, men i en del fall svagare på grund av förlusten. Dyregrov och Dyregrov (2008, ss. 42, 44) beskriver hur familjemedlemmarna kan komma närmare varandra efter dödsfallet, men det kan också bli mer ansträngt, speciellt ifall barn eller vuxna inte vill prata om sin sorg och den närstående som gått bort. I 27 procent av utsagorna uppgavs att högtider hade påverkats på olika sätt, och att det då märks att det saknas en person i familjen. En del av informanterna beskrev en rädsla eller en sorts beredskap, som infunnit sig efter förlusten, för att ytterligare något dödsfall skulle inträffa. Dyregrov och Dyregrov (1999) beskriver att anhöriga kan få en förhöjd beredskap eller en rädsla för att dö, och det är en ångestkänsla som kan finnas med i flera år. En del av informanterna hade börjat hjälpa andra med psykisk ohälsa. Ungefär en femtedel av informanterna menade att förlusten inte nämnvärt påverkat deras liv.

4.1.4 Behovet av stöd hos anhöriga

Den fjärde forskningsfrågan gällde vilket typ av stöd som anhöriga fått och hur de hade upplevt stödet från professionella och det sociala nätverket. Vid analysen av vilket stöd anhöriga fått samt hur de upplevt det första stödet kunde åtta kategorier identifieras. De var: *fått stöd i början* (60 %), *fått ett gott bemötande* (60 %), *fick inte och har inte*

sökt senare (27 %), skulle ha behövt mera stöd (18 %), har gett förslag på förbättringar (18 %), hade redan en stödkontakt (18 %), tog inte emot stöd (18 %) och inte nöjd med stödet (10 %). Lite mer än hälften av alla informanter hade fått professionellt stöd i början, till exempel i form av krishjälp. De hade upplevt att bemötandet från de professionellas sida hade varit bra. En del av informanterna fick inte professionellt stöd i början, och de hade inte heller sökt stöd senare. Cirka en femtedel av informanterna hade en professionell person (psykolog, kurator eller liknande) som de tog kontakt med vid förlusten av den närstående. Fyra informanter tog inte emot det professionella stöd som erbjöds. Två informanter var inte nöjda med det stöd de fått.

I studien av Pitman m.fl. (2017b, ss. 2–3, 7) visade det sig också att en del av respondenterna inte fått något stöd alls. De anhöriga i studien var släktingar eller vänner till den som begått självmord. 20 procent av respondenterna hade inte fått något stöd, och 20 procent av respondenterna hade frivilligt valt att inte ta emot stöd. Det är svårt att göra direkta tolkningar av varför det är så, eftersom det fanns en stor variation beträffande när självmorden hade inträffat, vilket gör det svårt att säga om uteblivet stöd var beroende av tidpunkten eller om det var ett direkt val.

Sammantaget kan man säga att de informanter som fick och tog emot stöd i början var nöjda med bemötandet. Endast en liten andel (10 % av utsagorna) var inte nöjda med det stöd som gavs i början. Det fanns de som uppgav att de skulle ha behövt mer stöd eller annan typ av stöd. De som inte fick professionellt stöd hade andra människor att prata med. Det fanns sådana som inte erbjöds stöd i initialskedet och som inte heller sökt stöd senare i livet. En del av informanterna valde att inte ta emot stöd. I en studie av McMenemy (2008, s. 385) framkom det att anhöriga har svårt att hitta information eller stödinsatser för anhöriga.

Vid analysen av hur informanter upplevt stödet senare, efter initialstadiet, kunde fem kategorier identifieras. De var: *sökt stöd senare (45 %), nöjd med stödet (23 %), inte nöjd med stödet (14 %), har inte fått förståelse från professionella (10 %) och fått information från organisationer (14 %).* Cirka hälften av informanterna hade sökt stöd senare efter den första krishjälpen, till exempel ett halvt till tio år efter att de förlorat den närstående genom självmord. Det var en stor andel som hade sökt stöd senare, och det fanns sådana som inte var nöjda med det stöd som gavs. Det fanns anhöriga som inte fått ett bra bemötande av de professionella hjälparna, vilket pekar på att professionella behöver mer kunskap om hur man ska bemöta anhöriga med sorg.

I en studie av Wilson och Marshall (2010, ss. 630, 634) visade det sig att ett flertal av respondenterna inte var nöjda med stödet, och att alla inte fått det stöd de hade önskat. 95 procent av deltagarna uppgav att de var i behov av professionell hjälp, men endast 44 procent av dem hade fått hjälp. De beskrev att de inte varit nöjda med den lilla hjälp och det stöd de fått. Studien var gjord i Australien.

I många studier har anhöriga uppgett att de inte fått något stöd eller någon hjälp med sin sorgeprocess; till exempel i en norsk studie uppgav 15 procent att de inte fått någon hjälp. I studien deltog 128 föräldrar som hade förlorat ett barn genom självmord. Bara 25 procent av dem hade deltagit i stödgrupper (Dyregrov, 2002, ss. 650–653, 657.)

Den minsta kategorin för det stöd som söks av anhöriga var information från organisationer. Endast två anhöriga hade fått en sådan information. I tidigare studier har det poängterats hur betydelsefullt sorgegrupper har varit för anhöriga. Pompili m.fl. (2013, s. 260) menar att sorgegrupper och stödgrupper är viktiga för anhöriga, eftersom de där de kan få svar på frågor och de får ett forum där de fritt kan uttrycka sina känslor. Det ska vara en plats där de får förståelse och som samtidigt motverkar isolering. Anhöriga som talar om händelsen kan komma längre i sin sorgeprocess. Det är viktigt för de anhöriga att vara stöd till andra i stödgrupperna. En orsak till att anhöriga inte nåtts av informationen kan vara att det gått en lång tid sedan självmordet inträffade och att informationen tidigare inte var lika tillgänglig. Eventuellt kan det bero på organisationerna och hur informationen om deras stödverksamhet fördelas. I denna studie var det endast två informanter som använt sig av sorgegrupper eller stödgrupper. Det var ett stort antal informanter som inte kände till vart de kan vända sig, och vilka föreningar eller organisationer som erbjuder stöd i sorgebearbetning.

Vid analysen av vilka tips och råd som anhöriga ansåg sig kunna ge till andra anhöriga som nyligen drabbats av en närståendes självmord kunde sju kategorier identifieras. De sju kategorierna var: *öppenhet med känslor* (50 %), *prata* (50 %), *bli av med skuld känsla* (27 %), *söka professionell hjälp* (27 %), *utrymme och tid* (18 %), *praktisk hjälp* (10 %) och *vardagen* (5 %). Över hälften av informanterna beskrev hur viktigt det var att vara öppen med sina känslor. Nästan lika stor andel beskrev vikten av att prata med andra. Över en fjärdedel av informanterna ansåg att det var viktigt att bli av med skuld känslan och att ta emot professionell hjälp.

I studien av Dyregrov, Plyhn och Dieserud (2012) visade det sig att den bemästringsstrategi som varit mest effektiv var öppenhet. Med öppenhet avsågs i

denna studie att de anhöriga behöver vara öppna med det som hänt. Informanterna i studien betonade samma sak, det vill säga vikten av öppenhet gällande att uttrycka känslor. I studien av Maple m.fl. (2009, ss. 244–246) framkom att de föräldrar som talade öppet om sitt barns självmord mådde bättre. I denna studie mättes inte välmående, men det fanns informanter som uppgav att de hade personlig erfarenhet av att man mår om man öppet beskriver det man känner.

Vid analysen av hur stödet av det sociala nätverket hade upplevts kunde sex kategorier identifieras. De var: *fått stöd av det sociala nätverket* (73 %), *fått förståelse* (73 %), *fått förståelse till viss del* (18 %), *har inte kunnat prata med andra* (18 %), *har upplevt hinder för att prata* (14 %) och *har inte fått förståelse* (5 %). En stor del av informanterna hade fått stöd av det sociala nätverket, och de hade upplevt ett gott bemötande inom sitt sociala nätverk. I studien av Pitman m.fl. (2018, s. 121) hade unga använt sig av sitt sociala nätverk för att få hjälp och stöd. Det fanns informanter som upplevde att de inte hade kunnat prata om självmordet med personer inom sitt sociala nätverk. Några informanter hade upplevt att de inte kunnat prata med andra anhöriga om självmordet (18 %). Dyregrov och Dyregrov (2008, ss. 52–53) beskriver hur familjemedlemmar och vänner kan dra sig undan för att de känner att de inte kan bemöta den sörjande. En informant upplevde att hen inte fått någon förståelse för det som hänt inom sitt sociala nätverk.

Vid analysen av vem eller vilka som varit det viktigaste stödet kunde sex kategorier identifieras. De sex kategorierna var: *vänner* (55 %), *familj* (41 %), *släkt* (18 %), *professionell kontakt* (14 %), *partnern* (14 %) och *den anhöriga själv* (10 %). Över hälften av informanterna uppgav att vännerna var det viktigaste stödet. Detta pekar på att en stor del av de anhöriga haft stöd av sitt sociala nätverk. Tidigare forskning har gett motstridiga resultat, såtillvida att en del anhöriga velat förlita sig på sitt sociala nätverk, medan andra har upplevt sig svikna av det (jfr Dyregrov & Dyregrov, 2002, s. 560; Ross m.fl., 2018, s. 5). Det finns forskning som tyder på att den professionella hjälpen skulle vara viktigare för de anhöriga än det sociala nätverket (Provini m.fl. 2000, ss. 8–10). I denna studie hade det sociala nätverket varit ett lika viktigt stöd som den professionella hjälpen. Framförallt vännerna och familjen hade varit ett större stöd för den anhöriga än professionella kontakter.

4.1.5 Anhörigas syn på självmord

Vid analysen av hur anhöriga såg på självmord kunde åtta kategorier identifieras. De åtta kategorierna var: *hjälp* (41 %), *fel, hemskt och onödigt* (32 %), *sjukdom* (27 %), *själviskt* (14 %), *slutgiltigt* (14 %), *lätt* (10 %), *eget val* (10 %) och *stark* (5 %). Den största kategorin var hjälp, och informanterna menade att det saknas hjälp för de som är självmordsbenägna. Genom kategorierna kan man se att det finns många anhöriga som upplever att valet att begå självmord inte bara påverkar den som gör det utan även dem som blir krav. Det fanns de som såg det som en sjukdom, som en depression som man kan dö av.

I studien av Pitman m.fl. (2017a) undersöktes unga vuxnas attityder till självmord. De anhöriga såg självmordet som ett begripligt alternativ. De kunde förstå den närståendes val. En del anhöriga upplevde rädsla för att begå självmord, till exempel om de själva skulle insjukna i samma sjukdom. Andra studier visar att det finns ett samband mellan den generella attityden till självmord, stigma och hjälpsökande beteende. Skam och stigma för att söka hjälp för psykisk ohälsa är en riskfaktor för självmord (Calear, Batterham & Christensen, 2014, s. 529; Reynders m.fl., 2015, s. 73).

Vid analysen av vilka orsaker som anhöriga upplever att har lett till att självmordsfallen ökar eller minskar idag kunde fem kategorier identifieras. De var: *mobbing och psykisk ohälsa* (41 %), *prestationer och snabbt tempo* (36 %), *öppenhet och medvetenhet* (23 %), *sociala medier* (18 %), *hjälpens kvalitet* (18 %) och *missbruk* (18 %). Fjorton av tjugotvå informanter upplevde, eller snarare trodde, att självmord har ökat. I 43 procent av utsagorna ansågs ökningen bero på det snabba tempo och de prestationskrav som finns i samhället. Andra informanter tog upp den ökande psykiska ohälsan eller mobbing i samhället. Det fanns dock även informanter som ansåg att självmord minskat, eller att det är ungefär lika många som begår självmord idag som tidigare. I 23 procent av utsagorna ansågs det finnas en helt annan öppenhet och medvetenhet om självmord i dagens samhälle. Detta kan ses som en positiv utveckling, eftersom självmord och psykisk ohälsa inte är lika tabu. Stigma och skam kring självmord är förknippade med högre självmordsantal i samhället. De som tänker begå självmord söker inte hjälp på grund av skammen (Calear, Batterham & Christensen, 2014, s. 529; Reynders m.fl., 2015, s. 73).

Det värt att notera att över hälften av informanterna upplevde att självmorden har ökat, även om statistiken visar att självmorden minskar i Finland (Fredriksson, 2018).

4.2 Metoddiskussion

En kvalitativ metod användes på grund av undersökningens syfte och forskningsfrågor. En halvstrukturerad intervju användes för datainsamlingen. Specifika teman inkluderades i intervjun, och informanterna hade stora möjligheter att påverka samtalet. Det gav en möjlighet för informanten att berätta om det som hen upplevde vara viktigt (Bryman, 2012, s. 415; Denscombe, 2018, ss. 267, 269).

Då man väljer informanter för en intervju bör man som forskare på förhand ha vissa uppställda kriterier för informanterna (Atkins & Wallace, 2012, ss. 86–87). Det första kriteriet var att informanterna skulle bo antingen i Finland eller Sverige. Informanterna skulle ha upplevt att en närstående hade begått självmord, men vilken relation de hade till den närstående som begått självmord var inte av avgörande betydelse, det kunde vara fråga om till exempel en släkting, nära vän eller familjemedlem. Informanterna skulle vara över 18 år för att kunna delta i studien. Det skulle helst ha gått över sex månader sedan förlusten eftersom jag inte ville orsaka informanterna onödig smärta eller lidande.

I det slutgiltiga urvalet visade det sig att två informanter var bosatta i Sverige. Informanterna i samplet var vän, barn, släkting, syster, bror till den som begått självmord. Inga föräldrar som förlorat ett barn genom självmord deltog i studien. Orsaken kan vara att det är en så pass upprivande förlust att förlora ett barn eller att inga föräldrar hade nåtts av informationsbrevet om undersökningen. Syftet var ändå inte att jämföra vilket samband olika relationer har med hur man reagerar vid förlusten av en närstående genom självmord.

Det finns olika tillvägagångssätt vid urval av ett sampel ur en population. I denna undersökning valdes ett icke-sannolikhetsurval och ett bekvämlighetsurval eftersom en viss grupp intervjuades för studien. I studien finns ett bortfall på fem informanter som valde att inte delta. Orsaken till bortfallet kan bero på temats känslighet. Tjugotvå informanter deltog i studien. Det var inte möjligt att träffa alla informanter personligen, men i de flesta fall där det inte var möjligt med en personlig träff kunde en videointervju ordnas. Enstaka informanter intervjuades över telefon. Informanterna fick välja själv hur de ville bli intervjuade. Gilham (2008, s. 146) rekommenderar att frågorna skickas på förhand vid en telefonintervju, eftersom informanten inte då tappar bort sig i sina svar. Informanten kan då se hur lång intervjun blir och reflektera över

sina svar. Intervjufrågorna sändes inte ut i förväg, eftersom syftet inte var att informanterna skulle ge genomtänkta svar; snarare eftersträvades spontana svar. Det är möjligt att svaren skulle ha blivit mer nyanserade om informanterna fått frågorna på förhand. Det kunde eventuellt även ha gjort dem mer bekväma i själva intervjusituationen. Innan intervjun informerades dock informanterna om syftet med undersökningen och vilka typer av frågor som kan ingå i intervjun.

Gilham (2009, s. 44) rekommenderar att en intervju inte ska pågå längre än en timme, eftersom det kan leda till sämre datakvalitet då informanten kan bli trött. Tre övergripande teman inkluderades i intervjumanualen. Intervjuerna räckte mellan 30 och 90 minuter. En pilotintervju och en testintervju gjordes för att testa intervjufrågorna och för att se till att längden på intervjun skulle bli tillräcklig. Intervjumanualen användes under varje intervju, inklusive en del tilläggsfrågor beroende på informanten och hur samtalet utvecklades. En del frågor lämpade sig inte beroende på vilken relation den anhörige hade till den person som begått självmord.

Under transkriberingen framgick vilka delar av materialet som bidrog till analysen. Varje intervjutext analyserades separat för att upptäcka varje informants enskilda upplevelse. Med hjälp av intervjutexterna kunde några gemensamma kategorier identifieras för att ge svar på frågeställningarna. Det föreligger alltid en risk att kategorierna blir för snäva. Det kan även ske att man skapar för många olika kategorier, vilket innebär att syftet med kategoriseringen inte uppfylls. Det är en vanlig utmaning med kvalitativa analyser när man har mycket material. Kategorierna bestämdes vartefter materialet och utskrifterna analyserades (Ahrne & Svensson, 2015, s. 221; Gilham, 2008, s. 193; Kvale, 1997, s. 174; Kvale & Brinkmann, 2009, s. 219). Intervjuutskriften blev 143 sidor lång.

De fyra grundläggande etiska principer som gäller för forskning har tagits i beaktande, det vill säga informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2012, ss. 131–132). Innan, under och efter intervjun har informanterna försäkrats om anonymitet och konfidentialitet. I transkriberingen och utskriften har jag säkrat anonymiteten. Vid analysen bedömdes hur djupgående analyser som är möjliga att göra av det insamlade materialet. Informanterna har getts möjlighet att läsa studien innan publiceringen för att säkra anonymitet och konfidentialitet och för att verifiera uppgifterna.

I denna studie har anhörigas erfarenheter tagits till vara på. För en del anhöriga hade det gått tiotals år sedan förlusten av den närstående. I dessa fall är det osannolikt att

de anhöriga i studien skulle ha orsakat de anhöriga något större lidande, eftersom det gått så lång tid sedan självmordet. En anhörig hade dock drabbats av ett självmord inom samma år som intervjun utfördes, men efter att noggrant ha kartlagt situationen med den anhöriga angående ett eventuellt deltagande så ville den anhöriga vara med och bidra till studien.

Efter intervjun fick informanterna ge återkoppling på hur det hade känts att bli intervjuade och vad de tyckte om frågorna. Flera informanter hade sett fram emot att delta i undersökningen, i hopp om att resultatet ska kunna ge andra anhöriga hopp och stöd. Resultatet ska spegla hur det är för de anhöriga som förlorat en närstående i självmord, utan att försköna några aspekter. Ingen av informanterna avbröt intervjun, utan alla intervjuer fullföljdes i sin helhet. Sammanfattningsvis kan det konstateras att undersökningens metod har varit lämplig för att uppfylla syftet och få svar på forskningsfrågorna.

4.3 Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka hur anhöriga upplever och bemästrar sorg när en närstående har begått självmord. Studiens resultat visar att anhöriga reagerar olika på förlusten av en närstående genom självmord. Anhöriga bemästrar sorgen på olika sätt, och det tar olika lång tid att sörja den närstående. Detta kan bero på relationen eller kvaliteten på relationen mellan den anhöriga och den närstående. Anhöriga som haft en nära relation med den avlidne har påverkats på ett negativt och positivt sätt av sin förlust. En del påpekade att det är en erfarenhet som få har och att det stärkt dem. Relationerna inom familjen kunde bli starkare eller svagare av det de varit med om. Tidigare forskning har påvisat att anhöriga som förlorat en närstående kan uppleva en personlig tillväxt eller utveckling (Smith, Joseph & Das Nair, 2011, s. 413; Ross m.fl., 2018, s. 6). En del anhörigas livssyn och framtidssyn hade påverkats. En del ansåg att livet är så pass förgängligt att man kan planera bara för en dag i taget.

Anhöriga hade i varierande grad fått stöd i början av sin förlust. De som fått stöd var nöjda med bemötandet. Det fanns vissa förändringar eller förbättringar som kunde ha gjorts. Bland anhöriga som sökt stöd i ett senare var det flera som inte var nöjda med det stöd som hade getts, av olika orsaker. Bemötandet var inte hundra procentigt i alla fall, vilket tyder på att professionella hjälpare behöver mer kunskap om hur man bemöter anhöriga som förlorat en närstående i självmord. En del anhöriga hade fått

stöd av sitt sociala nätverk för att hantera sorgen och förlusten. De flesta hade fått ett bra bemötande av personer inom det sociala nätverket, men det fanns de som ansåg att de inte hade fått förståelse för det som de varit med om. En del anhöriga hade inte kunnat prata med andra, eller upplevt hinder för att prata med andra. Det kunde bero på olika saker, som att till exempel den anhöriga inte ville betunga personer inom det sociala nätverket, när det redan var svårt i familjen. Det fanns också sådana som inte hade pratat om självmordet med någon annan och som hade hållit sina känslor och tankar för sig själva.

Anhöriga upplevde i stor utsträckning att det är synd att det inte finns tillräcklig hjälp för den som mår så pass dåligt att hen vill avsluta sitt liv. Att begå självmord är ingen lösning, och det är nästan för lätt att nå och överskrida gränsen. Det fanns anhöriga som upplevde självmord som en sjukdom, där det är depressionen eller det psykiska illamåendet som leder till självmordet. 64 procent av de anhöriga trodde att självmorden har ökat. Mobbning, psykisk ohälsa, höga prestationskrav, missbruk, sociala medier och hjälpens bristande kvalitet ansåg de vara orsaker till att självmorden ökar. En del anhöriga upplevde att självmorden minskat eller är ungefär på samma nivå som förut, eftersom det finns en helt annan öppenhet och medvetenhet idag kring självmord och psykisk ohälsa idag än tidigare. Det är ett öppnare samhällsklimat kring självmord idag, men fortfarande begås det flest självmord i Finland jämfört med övriga Norden. Självmorden minskar visserligen i Finland, men självmordsstatistiken är ännu hög för unga finländska män. Det är anmärkningsvärt att det fortfarande inte finns något nationellt program för förebyggandet av självmord i Finland (Bogomoloff, 2018).

4.4 Implikationer och förslag till fortsatt forskning

I denna studie visade det sig att majoriteten av de anhöriga som deltog mår bra idag. Det har för en del utvecklats något positivt av det de varit med om. Att förlora en närstående i självmord kan vara väldigt upprivande. I denna studie visade det sig att en stor del av de anhöriga hade fått stöd av sitt sociala nätverk. Det fanns anhöriga som sökt hjälp i ett senare skede och de som inte hade gjort det. Det var förvånansvärt få av de anhöriga som kände till organisationer som kan erbjuda stöd i sorgeprocessen. Detta pekar på att organisationerna borde marknadsföra sig bättre för att nå sin målgrupp. I tidigare studier har man sett att stödgrupperna är ett stort stöd för anhöriga

som förlorat en närstående i självmord. I denna studie var fallet inte så, och det fanns anhöriga som påpekade att stödgrupperna inte var ett alternativ för dem. Som förslag till fortsatt forskning skulle det vara av intresse att se närmare på de anhöriga som inte upplever att stödgrupper är ett alternativ och ta reda på vilken typ av hjälp och stöd som de önskar. Det fanns anhöriga i studien som upplevt att stödet från professionella hjälpare inte hade fungerat, och att bemötandet hade varit otillräckligt eller oprofessionellt. Det tyder på att det fortfarande finns ett behov av att utbilda och fortbilda de professionella som möter människor i kris.

Referenser

- Abbott, C. H. & Zakriski, A. L. (2014). Grief and attitudes toward suicide in peers affected by a cluster of suicides as adolescents. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 44, 668–681.
- Agerbro, E. (2005). Midlife suicide risk, partner's psychiatric illness, spouse and child bereavement by suicide or other modes of death: A gender specific study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 407–412.
- Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). *Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen*. Malmö: Liber.
- Ala-Soini, P. (2011). *Sururyhmä itsemurhan tehneiden läheisille suomen evankelisluterilaisessa kirkossa*. Helsingfors: Helsingfors universitet.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.
- Ayalon, O. (1995). *Selviydyn! Yhteisön tuki ja selviytyminen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Bartik, W., Maple, M. & McKay. (2015). Suicide bereavement and stigma for young people in rural Australia: A mixed methods study. *Advances in Mental Health*, 13, 84–95.
- Beskow, J. (1994). *Självmod som frihet och tvång*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsovård.
- Bogomoloff, V. (2018). *Noll självmord är Suicide Zero Finlands mål*. Svenska Yle., 7:de januari
- Bolton, J. M., Au, W., Leslie, W. D., Martens, P. J., Enns, M.W., Roos, L. L, Sareen, J. (2013). Parents bereaved by offspring suicide: A population-based longitudinal case-control study. *JAMA Psychiatry*, 70, 158–167.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Liotus, L., Schweers, J. & Canobbio, R. (1994). Major depression or uncomplicated bereavement? A follow up of youth exposed to suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 231–239.
- Bryman, A. (2004). *Social research methods*. New York: Oxford University Press.
- Bryman, A. (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Calear, A., Batterham, P. & Christensen, H. (2014). Predictors of help-seeking for suicidal ideation in the community: Risks and opportunities for public suicide prevention campaigns. *Psychiatry Research*, 219, 525–530.

- Cerel, J., Jordan, J. R., Duberstein, P. R. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis*, 29, 38–44.
- Crehan, G. (2004). The surviving sibling: The effects of sibling death in childhood. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 18, 202–219.
- Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cvinar, J. G. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41, 14–21.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Dumon, E. & Portzky, E. (2014). *Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito*. Itsemurhien tutkimusyksikkö, Gent University. Euregenas.
- Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (1999). Long-term impact of sudden infant death: A 12- to 15-year follow-up. *Death Studies*, 23, 635–661.
- Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors needs for support after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies*, 27, 143–165.
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2008). *Det sociala nätverkets stöd vid plötsliga dödsfall - när livet måste gå vidare*. Lund: Studentlitteratur
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2005). Siblings after suicide– “The forgotten bereaved”. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 35, 714–724.
- Dyregrov, K., Nordanger, D. & Dyregrov, A. (2000). *Omsorg for etterlatte etter selvmord. Etterlattedestudien. Rapport*. Bergen: Centrum för Krispsykologi
- Dyregrov, K., Nordanger, D. & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies* 27, 143–165.
- Dyregrov, K., Plyhn, G. & Dieserud, G. (2012). *Efter självmordet - vägen vidare*. Stockholm: Gothia.
- Erlangsen, A., Runeson, B. Bolton, M.J., Wilcox, C.H., Forman, L.J., Krogh, J., Shear, K., Nordentoft, M. & Conwell, Y. (2017). Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcome. A longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA Psychiatry*, 74, 456–464.
- Falk, B. (2005). *Att vara där du är. Samtal med människor i kris*. Stockholm: Verbum.
- Feigelman, W., Cerel, J., McIntosh, J.L., Brent, D. & Gutin, N. (2018). Suicide exposures and bereavement among American adults: Evidence from the 2016 General Social Survey. *Journal of Affective Disorders*, 227, 1–6.

- Findikaattori (2017). *Itsemurhat* <https://findikaattori.fi/fi/10>
- Finlands officiella statistik (2019). *Dödsorsaker*. Helsingfors: Statistikcentralen.
- Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. (Red.) (2007). *Surunauhalla sidotutut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki*. Helsingfors: WSOY.
- Forward, D.R. & Garlie, N. (2003). Search for new meaning: Adolescent bereavement after the sudden death of a sibling. *Canadian Journal of School Psychology, 18*, 23–53.
- Fredriksson, A-L. (2018). *Statistikcentralen: Självmorden ökar igen-orsakar hälften av dödsfallen bland 20–24-åringar*. Svenska Yle: 11 juli 2018.
- Gall, T., Henneberry, J. & Eyre, M. (2014). Two perspectives on the need of individuals bereaved by suicide. *Death Studies, 38*, 430–437.
- Geels, A., & Wikström, O. (2012). *Den religiösa människan. En introduktion till religionspsykologin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gibson, J., Gallagher, M. & Jenkins, M. (2010). The experiences of parents readjusting to the workplace following the death of a child by suicide. *Death Studies, 34*, 500–528.
- Gilham, B. (2008). *Forskningsintervjun. Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Grad, O.T., Clark, S., Dyregrov, K. & Andriessen, K. (2004). What helps and what hinders the process of surviving the suicide of somebody close? *Crisis, 25*, 134–139.
- Harmanen, E. (1997). *Sielunhoito sururuhmässä: tutkimus ohjaajan näkokulmasta suomen evkelis-luterilaisessa kirkossa*. Helsingfors.
- Heiskanen, T. (1996). *Elämän palapeli. Johtolankoja vaikeuksista selviytymiseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2007). *Mielenterveyden ensiapukirja*. Helsinki: SMS.
- Henttonen, J. (2007). *Yhdessä eteenpäin. Fenomenologinen tutkimus ohjatun vertaisryhmän merkityksistä perheenjäsenen itsemurhasta selviytymisessä*. Tammerfors universitet. Magisteravhandling för socialt arbete.
- Hoffmann, W.A., Myburgh, C. & Poggenpoel, M. (2010). The lived experiences of late-adolescent female suicide survivors: “A part of me died”. *Journal of Interdisciplinary Health Sciences, 15*, 493–501.

- Ihalainen, J. & Kettunen, T. (2006). *Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet*. Helsinki: WSOYpro.
- Jahn, D.R. & Spencer-Thomas, S. (2014). Continuing bonds through after-death spiritual experiences in individuals bereaved by suicide. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16, 311–324
- Jordan, J.R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 31, 91–102.
- Kanerva, E. (2008). *Toivoa ja tukea itsemurhakriisissä. Käytännöllisen teologian laitoksen vuosikirja 2008*. Helsingfors: Helsingfors Universitet
- Karlsson, L. (2007). *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A. & Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 53, 381–389.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2011). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Laitinen, M. & Pohjola, A. (2009). *Tabujen kahleet*. Tammerfors.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lennéer-Axelsson, B. (2010). *Förluster: om sorg och livomställning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lindqvist, P., Johansson, L. & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry*, 8, 26–33
- Liskola, P. (2007). Samanlaiset kokemukset yhdistävät (ss. 227–237). I S. Forsström, R. Franski, R. & Tamminen, S. (red.) *Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki*. Helsingfors
- Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E, Norberg, A., Nygren, B. Santamäki Fischer, R. & Strandberg, G. (2009). Inner strength – A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 251–260.
- Lundmark, A-K. (2007). *Sorgens olika ansikten*. Ingarö: Columbus.
- Luoma, B. J, Martin, E. C. & Pearson, L. J. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159, 909–916

- Maple, M., Edwards, H., Plummer, D. & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: Hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health & Social Care in the Community* 18, 241–248.
- Marjamäki, M. (2007). *Seurantatutkimus itsemurhan tehneiden henkilöiden puolisoiden selviytymisprosessista*. Åbo: Åbo Universitet.
- McIntosh, J. L. & Wroblewski, A. (1988). Grief reactions among suicide survivors: An exploratory comparison of relationships. *Death Studies*, 12, 21–39.
- McKinnon, M. J. & Chonody, J. (2014). Exploring the formal supports used by people bereaved through suicide: A qualitative study. *Social Work in Mental Health*, 12, 231–248.
- McMenamy, J. M, Jordan, J. R., & Mitchell, A. M. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 38, 375–389.
- Mitchell, A. M. (2005) Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. *Suicide and Life-threatening Behavior* 35, 483–488.
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G. & Mortimer-Stevens, M. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, 25, 12–18.
- Murphy, S. A., Johnson, C. L., Chung, I-J. & Beaton, R. D. (2003a). The prevalence of PTSD following the violent death of a child and predictors of change 5 years later. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 17–25.
- Murphy, S.A., Johnson, L., Wu, L., Fan, J. J. & Lohan, J. (2003b). Bereaved Parents' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: a comparative study demonstrating differences. *Death Studies*, 27, 39–61
- Nordanger, D., Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2000). *Omsorg etter krybbedöd og barneulykker. Etterlatterstudien*. Rapport. Bergen: Centrum för Krispsykologi.
- Nyberg, R. & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.
- Nyström, K. (2015). Den hermeneutiska forskningstraditionen. I L. Nyström, C., Koskinen, & Y. Näsman. *Hermeneutisk forskningspraxis*. Vasa: Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

- Omerov, P., Steineck, G., Nyberg K., Runesson B. & Nyberg, U. (2014). Viewing the body after bereavement due to suicide: A population-based survey in Sweden. *PLoS one*, 9, 1–9.
- Packman, W., Horsley, H., Davies, B. & Kramer, R. (2006). Sibling bereavement and continuing bonds. *Death Studies*, 30, 817–841.
- Parrish, M. & Tunkle, J. (2005). Clinical challenges following an adolescent death by suicide: Bereavement issues faced by family, friends, schools and clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 33, 81–102.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pfeffer, C. R., Martins, P., Mann, J., Sunkenberg, M., Ice, A., Damore, J. P. Gallo, C., Karpenos, I. & Jianh, H. (1997). Child survivors of suicide: Psychosocial characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 65–74.
- Pitman, A., Nesse, H., Morant, N., Azorina, V., Stevenson, F. King, M. & Osborn, D. (2017a). Attitudes to suicide following the suicide of a friend or relative: A qualitative study of the views of 429 young bereaves adults in the UK. *BMC Psychiatry*, 17, 400
- Pitman, A.L., Rantell, K., Moran, P., Sireling, L., Marston, L., King, M. & Osborn, D. (2017b). Support received after bereavement by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *BMJ Open*, 7, 1–12.
- Pitman, A. L., Stevenson, F., Osborn, D.P.J. & King, M. B. (2018). The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, 198, 121–129.
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbuto, D., ... Girardi, P. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55, 256–263.
- Prigerson, H.G., Shear, M.K., Jacobs, S.C., Kals, S.V., Maciejewski, P.K., Silverman, G.K., Narayan, M. & Bremner, J.D. (2000). Grief and its relation to PTSD. I D. Nutt & J., R. T. Davidson (Red.), *Post-traumatic stress disorders: Diagnosis, management and treatment* (ss. 163–186). NewYork: Martin Dunitz.
- Pritchard, R.T. & Buckle, L.J. (2018). Meaning-making after partner suicide: A narrative exploration using the meaning of loss codebook. *Death Studies*, 42, 35–44.

- Provini, C., Everett, J. R. & Pfeffer, C. R. (2000). Adults mourning suicide: Self-reported concerns about bereavement, needs for assistance, and help-seeking behaviour. *Death Studies*, 24, 1–19.
- Raundalen, M. & Schultz, J-H. (2007). *Krispedagogik-hjälp till barn och unga i kris*. Lund: Studentlitteratur.
- Reynders, M.A., Kerkhof, J.F.M., Molenberghs, G. & Van Audenhove, C. (2015). Stigma, attitudes, and help-seeking intentions for psychological problems in relation to regional suicide rates. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 46, 67–78
- Ross, V., Kolves, K., Kunde, L. & De Leo, D. (2018). Parents' experience of suicide-bereavement: A qualitative study at 6 and 12 months after loss. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 618.
- Rostila, M., Saarela, J. & Kawachi, I (2012). The forgotten griever: A nationwide follow-up study of mortality subsequent to the death of a sibling. *American Journal of Epidemiology*, 176, 338–346.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Tammi.
- Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Saarinén, P.I., Hintikka, J., Viinamäki, H., Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. (2000). Is it possible to adapt to the suicide of a close individual? Results of a 10-year prospective follow-up study. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 182–190.
- Sethi, S. & Bhargava, C. (2003). Child and Adolescent Survivors of Suicide. Crisis. *Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 24, 4–6.
- Smith, A., Joseph, S. & Das Nair, R. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 413–430.
- Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M.S. & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology* 24, 1030–1050.
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960–1973.
- Terhorst, L. & Mitchell, A. M. (2012). Ways of coping in survivors of suicide. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 32–38.

- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Upanne, M. & Hakanen, J. & Rautava, M. (1999). *Can suicide be prevented? The suicide project in Finland 1992–1997: Goals, implementation and evaluation*. Helsingfors: Stakes.
- Uusitalo, T. (2006). *Miten päästä yli mahdottoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä*. Rovaniemi: Lapplands universitet.
- Uusitalo, T. (2007a) Nuoruuden itsemurha. I Määttä, K. (Red.), *Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen* (ss. 23–27) Helsingfors: Gummerus.
- Uusitalo, T. (2007b). *Yli mahdottoman. Itsemurha ja läheinen*. Helsingfors: Edita Prisma.
- Uusitalo, T. (2007c) Itsemurhan aiheuttama suru ja siitä toipuminen. I S.R. Forsström, R. Franski, R. & S. Tamminen *Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki*. (ss. 164–194). Helsingfors: Werner Söderström.
- Valente, S.M. & Saunders, J.M. (1993). Adolescent grief after suicide. *Crisis* 14, 16–46.
- Van der Kolk, B.A. (2003). Posttraumatic Stress Disorder and the Nature of Trauma. I M.F. Solomon & D. J. Siegel (Red.) *Healing trauma attachment, mind, body and brain*. (168–195) New York: W.W. Norton.
- Westlund, I. (2009). Hermeneutik. I A. Fejes & R. Thornberg. *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide. A global imperative*. Världshälsoorganisationen.
- Wikström, O. (2003). *Om heligheten och dess enviga vägran att försvinna*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wilcox, H., Kuramoto, S., Lichtenstein, P., Långström, N., Brent, D. A. & Runeson, B. (2010). Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to a parental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 514–523.
- Wilson, A. & Marshall, A. (2010). The support Needs and Experiences of Suicidally Bereaved Family and Friends. *Death Studies*, 34, 625–640.
- Worden, J. W. (2006). *Sorgerådgivning och sorgeterapi: En bok för alla som möter och vill hjälpa sörjande*. Stockholm: svenska institutet för sorg bearbetning.

Bilagor

Bilaga 1: Infobrev

ANHÖRIGA OCH SJÄLVMORD

Hej!

Jag studerar utvecklingspsykologi vid Åbo Akademi i Vasa och just nu håller jag på och samlar in material för min pro gradu-avhandling med temat anhöriga (vänner, familj, släktingar) till de som begått självmord.

Jag söker informanter som skulle vilja bli intervjuade om sina erfarenheter kring detta tema. Intervjuerna kan ske över telefon, Skype eller också kan vi komma överens om var vi träffas. Intervjuerna spelas in men kommer att raderas i efterhand. Intervjuerna behandlas anonymt.

Om du känner att du skulle vilja delta i en intervju kan du ta kontakt med mig genom att skicka ett email till adressen kstara@abo.fi

Stort tack på förhand!

Karin Stara

LÄHEISET JA ITSEMURHA

Hei!

Opiskelen kehityopsykologiaa Åbo Akademiassa. Tällä hetkellä teen minun pro gradua, ja aihe on läheisten (perhe, kaverit, sukulaiset) kokemus itsemurhasta. Etsin henkilöitä, jotka haluaisivat olla mukana haastattelussa. Haastattelu voi tapahtua puhelimen, Skypen kautta tai voidaan myös sopia aika, milloin ja missä tavataan. Haastattelut nauhoitetaan mutta poistetaan jälkikäteen. Haastattelun jälkeen käsittelen haastattelusi niin että olet anonymi (nimeäsi ei siis mainita gradussani).

Jos tunnet et haluaisit olla mukana haastattelussa voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostilla osoitteeseen kstara@abo.fi

Kiitos jo etukäteen!

Karin Stara

Bilaga 2: Intervjumanual

Introduktion

- Hur gammal är du?
- Hur lång tid var det sedan din närstående begick självmord?
- Vad var din relation till den närstående?
- Hur gammal var hen när hen begick självmord?
- På vilket sätt fick du reda på att din närstående hade begått självmord?
- Lämnade hen ett självmordsbrev?
- Var du förberedd på att din närstående skulle begå självmord?

Bemästringsstrategier

- Hur var det för dig när du fick reda på att din närstående hade begått självmord?
Vilket stöd och vilken hjälp fick du?
- Hur var det för dig innan begravningen? Vilket stöd fick ni innan begravningen?
- När ordnades begravningen?
- Hur var det för dig efter begravningen? Vilket stöd och vilken hjälp fick du?
- Har självmordet påverkat dig på något sätt/har självmordet påverkat din familj på något sätt?
- Hur skulle du beskriva ditt liv idag?
- Vad hjälpte dig att hantera sorgen?
- Vilka var dina inre styrkor?
- Vilken syn har du på livet?
- Hur ser du på din framtid?
- Tror du att självmord har ökat, minskat eller är det samma antal idag?

Reaktioner

- Har du haft fysiska symptom efter att din närstående begick självmord?
- Har du haft psykiska symptom efter att din närstående begick självmord?
- Har du drömt drömmar där din närstående varit med?
- Känner du att du kunde ha gjort något för att förhindra självmordet?
- Vilken är din syn på självmord?
- Undvek du att tänka på saker som påminde om den närstående?

Hjälp och stöd

- Har du varit ledig från skolan eller arbetet på grund av din förlust? Vad erbjöds från skolan/arbetsplatsen?
- Har du varit sjukskriven?
- Har du fått förståelse från andra till exempel professionella, ditt sociala nätverk för din situation?
- Sökte du hjälp senare?
- Hur lång tid tog det innan du sökte hjälp?
- Vad tyckte du om hjälpen?

- Finns det något som kan förbättras i den hjälp du fick?
- Vilka förväntningar hade du på den professionella hjälpen?
- Skulle du rekommendera hjälpen?
- Skulle du i efterhand valt en annan väg för att få professionell hjälp i ditt sorgearbete?
- Vem var det viktigaste stödet?
- Vad har varit värdefullt?
- Har du fått information om organisationer som erbjuder stöd i sorgbearbetning?
- Vilket stöd tycker du att anhöriga ska erbjudas?
- Har du några tips eller råd till den som nyligen varit med om att en närstående begått självmord?
- Finns det något mer du vill berätta?